

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



# **A Relação entre a Satisfação com o Ambiente Familiar e do *Burnout* nos Factores de Risco para o Suicídio**

**Duarte Nuno Jesus Rodrigues**

Aspirante a Oficial de Polícia

Orientador:

**Mestre Susana de Deus Tavares Monteiro**

**Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais**

LISBOA, 26 DE ABRIL DE 2010



Estabelecimento de Ensino Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Autor Duarte Nuno Jesus Rodrigues

Título da  
Dissertação de Mestrado A Relação entre a Satisfação com o Ambiente Familiar e do  
*Burnout* nos Factores de Risco para o Suicídio

Orientadora Mestre Susana de Deus Tavares Monteiro

Curso Mestrado Integrado em Ciências Policiais

Local da edição Lisboa

Data de edição Abril de 2010



À Sónia  
À minha Mãe  
Aos Meus Irmãos

## **AGRADECIMENTOS**

Quando iniciamos a realização de qualquer tipo de trabalho encontramos vários obstáculos que nos parecem incontornáveis, devido à nossa inexperiência em certas áreas. Contudo, estas situações são ultrapassadas devidas à boa vontade e apoio de determinadas pessoas.

E porque escrever é a melhor forma de evitar que as palavras se percam no tempo, gostaria de deixar expresso neste trabalho o nosso muito obrigado a todos aqueles que directa e indirectamente ajudaram na elaboração deste estudo.

- ❖ À Mestre Susana Monteiro, pela sua paciência, disponibilidade apoio e orientação, pois sem a sua colaboração este trabalho não teria sido possível.
- ❖ À Sónia pela forma irrepreensível como estiveste sempre presente nas horas mais difíceis na elaboração deste trabalho, pelo apoio, paciência, carinho e amor dedicados, mesmo quando mal apreciados e agradecidos. O meu sincero obrigado e desculpa...
- ❖ À Leonor, pela sua atenção e pela sua disponibilidade.
- ❖ Ao Lino, pelo tempo e ânimo transmitidos nos momentos difíceis.
- ❖ A minha mãe, pelo esforço e atenção que dedicou durante estes cinco anos, que apesar de longe tenho a certeza que estive sempre presente no seu coração.
- ❖ Aos meus irmãos pela ajuda, paciência, compreensão e apoio dispensados nas horas em que mais precisei.
- ❖ Aos elementos policiais da 1ª Divisão, por preencherem os questionários.

## RESUMO

Este trabalho tem como objectivo apurar se os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar estão correlacionados e esclarecer se os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar variam consoante as características sócio-demográficas e profissionais. Para atingirmos os objectivos propostos realizamos um estudo do tipo não experimental e transversal, numa amostra de 145 elementos da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa.

No que se refere aos resultados, encontramos relações significativas entre: i) género e o stress; ii) grau de perturbação e stress; iii) grau de perturbação e *burnout*; iv) exercício de funções longe da família e *burnout*; v) estado civil e risco de suicídio; vi) posto policial e risco de suicídio; vii) stress e *burnout*; viii) stress e risco de suicídio, ix) exercício de funções com seis ou mais anos e *burnout* e x) exercício de funções com seis ou mais anos e o risco de suicídio.

Palavras chaves: *Stressores* policiais; *burnout*; satisfação familiar; risco de suicídio; polícias.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
1 - <i>STRESS</i> E BURNOUT.....	3
1.1 - <i>Stress</i> .....	3
1.2 - <i>Burnout</i> .....	8
2 – FAMÍLIA .....	14
2.1 - <i>Modelo ABCX e Modelo Duplo ABCX</i> .....	16
2.2- <i>Polícia e Família</i> .....	19
3 - SUICÍDIO .....	20
3.1 - <i>Modelo sociológico</i> .....	21
3.2 – <i>Factores de Risco e de Protecção do Suicídio</i> .....	23
3.3- <i>Relação entre Stress e Suicídio</i> .....	31
3.4- <i>Relação entre Burnout e Suicídio</i> .....	32
3.5. <i>Relação entre a Família e Suicídio</i> .....	33
4. APRESENTAÇÃO DO ESTUDO.....	35
<b>CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>38</b>
5 – MÉTODO E RESULTADOS.....	38
5.1 - <i>Método</i> .....	38
5.2 <i>Resultados</i> .....	45
6- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	50
7- CONCLUSÃO .....	57
BIBLIOGRAFIA .....	60
ANEXOS .....	67
<i>Anexo I- Instrumento de colheita de informação</i> .....	68
<i>Anexo II- Estatística descritiva e inferencial</i> .....	75

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Descrição das características sócio-demográficas e profissionais da amostra avaliada .....	44
TABELA 2 – Coeficientes de fidelidade ( <i>alpha</i> de cronbach) .....	46
TABELA 3 – Resultados das escalas estudadas na amostra total .....	47
TABELA 4 – Correlação entre o <i>stress</i> , o <i>burnout</i> , o risco de suicídio e a satisfação familiar .....	47
TABELA 5 – Diferenças nos <i>stressores</i> , <i>burnout</i> , risco de suicídio e satisfação familiar em função do género, categorias de anos de serviço e exercício de funções longe do ambiente familiar .....	49
TABELA 6 – Diferenças nos <i>stressores</i> policiais, <i>burnout</i> , risco de suicídio e satisfação familiar em função da idade, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, anos de serviço, posto policial que exerce, frequência com vai a casa e grau de perturbação dos acontecimentos <i>stressantes</i> .....	49

## INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito do XXII Curso de Formação de Oficiais de Polícia e tem como objectivo investigar a relação entre a satisfação com o ambiente familiar, os *stressores* profissionais e o *burnout* no risco de suicídio, tentando também verificar se nesta relação há a influência de variáveis socio-demográficas e profissionais.

Para atingirmos os objectivos propostos, elaboramos as seguintes hipóteses: H1: Existe relação entre as variáveis stress, *burnout*, risco de suicídio e família; H2 – Existem diferenças nos *stressores* profissionais, no *burnout*, no risco de suicídio e na satisfação familiar em função de características sócio-demográficas e profissionais.

Para respondermos a estas hipóteses decidimos realizar um estudo do tipo não experimental e transversal em que a variável dependente é o risco de suicídio e as variáveis independentes são o stress, o *burnout*, a satisfação familiar e características sócio-demográficas e profissionais dos indivíduos da amostra.

Decidimos abordar o suicídio na polícia, pois este fenómeno apresenta-se como um grave problema da saúde pública (Campos & Leite, 2002). Só na última década registaram-se mais de 50 suicídios na PSP (Coelho, 2008). Segundo a National Police Suicide Foundation, em cada 22 horas, um polícia nos Estados Unidos da América suicida-se (Torres, Marggard, & To, 2003). Esta situação pode ainda ficar mais complicada quando estes transportam consigo um meio de elevada potencialidade letal. Segundo Rodie (1989, citado por Monteiro & Gonçalves, 2008) as armas de serviço são o meio mais utilizado para cometer o suicídio, esta situação é preocupante para quem tem como função assegurar o normal funcionamento da sociedade, Artigo nº 272 da Constituição da República Portuguesa.

Para atingirmos os objectivos propostos, organizamos o trabalho em dois capítulos fundamentais. O primeiro capítulo divide-se em quatro secções. Na 1ª secção demonstramos a influência dos vários *stressores* profissionais na vida do polícia e quais as consequências que podem surgir se a exposição a estes for prolongada. Também incluimos nesta secção o *burnout*, pois é especificamente uma consequência do *stress* profissional quando este é prolongado no tempo. Na 2ª secção fazemos referência a um grupo social, a família, que no nosso entendimento é um dos factores que mais contribui para a protecção do suicídio. Na 3ª secção falamos concretamente dos factores que potenciam e que protegem o indivíduo do suicídio. Na 4ª secção fazemos uma breve exposição dos objectivos, das perguntas de investigação e das hipóteses. No segundo capítulo,



procuramos junto de uma amostra de 145 elementos da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa, verificar a relação entre as variáveis em estudo (*stressores* policiais, *burnout*, satisfação familiar e o risco de suicídio). Assim, no 2º capítulo apresentamos o estudo. Este capítulo divide-se em duas partes, na primeira apresentamos a metodologia e os resultados, referindo as hipóteses formuladas, os procedimentos de recolha de dados, a caracterização da amostra e os questionários que foram utilizados para a recolha dos dados. Na segunda parte apresentamos a discussão dos resultados.

Finalizamos o trabalho com a apresentação de algumas conclusões que foram extraídas dos dados obtidos e da articulação com o enquadramento teórico, seguindo-se a apresentação da bibliografia e os anexos.

## CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Na primeira parte deste trabalho apresentamos o enquadramento teórico do nosso estudo, começando por caracterizar o *stress*, o *burnout*, o suicídio e a família. Terminamos esta parte a referir o contributo de cada uma destas variáveis (*stress*, *burnout* e família) para o risco de suicídio, sempre no domínio da PSP, grupo alvo do nosso estudo empírico.

### 1 - *Stress* e *Burnout*

Iremos caracterizar neste ponto o *stress* e o *burnout*, abordando quer a relação entre ambos, quer os factores indutores e consequências.

#### 1.1 - *Stress*

As colectividades contemporâneas apelam à competição e ao desenvolvimento, os indivíduos vivem em constante pressão, têm um ritmo de vida alucinante, muitas das vezes não têm tempo para dar atenção aos seus familiares. Tal facto pode causar nos indivíduos que sofrem a influência desta tensão, constrangimentos psicológicos, físicos e sociais. Assim sendo, é necessário reflectirmos um pouco sobre esta dinâmica da sociedade, com o intuito de compreendermos quais as repercussões que tem este modo de vida no nosso bem-estar psicológico.

Analisando a etimologia da palavra *stress*, podemos observar segundo Serra (1999) que provém do verbo latino *stringo*, *strinxi*, *strinctum* que significa apertar, comprimir, restringir. Este mesmo autor (1999) destaca que o *stress* é um dos factores que mais prejudica a saúde dos trabalhadores, pois pode causar problemas de cariz físico e/ou psíquico, contudo, não deve ser encarado como sinónimo de doença, pois o mesmo é uma condição inerente à vida e que todos têm enfrentá-lo.

O estudo do *stress* tem sido orientado com o intuito de obter uma gnose relativamente às causas, às consequências e às formas de manifestação deste fenómeno (Ribeiro, 2005). Para uma melhor compreensão da evolução do conceito vamos apresentar algumas definições, assim, em 1989, Gatchel, R., Dersh, J., Polatin, P., Leeman, G., (citado por Ribeiro, 2005) definiu o *stress* como um processo complexo através do qual o organismo responde aos acontecimentos diários susceptíveis de provocar mal-estar. Já McEwen (2000, citado por Cunha, 2004) define o *stress* com uma “ameaça real ou interpretada à integridade fisiológica ou psicológica do indivíduo em que resulta uma resposta fisiológica ou comportamental” (p.4). No mesmo sentido, Blum (2000, citado por Santos, 2007) menciona que o *stress* pode ser definido como “um desequilíbrio percebido entre as

exigências do meio e as capacidades do indivíduo para responder a essas exigências” (p.40).

As definições de *stress* anteriormente referidos vão ao encontro com o modelo transaccional e integracionista de Lazarus e Folkman (1984) que percepciona o *stress* como uma relação, entre a pessoa e o ambiente, perigosa para o bem-estar. Contudo, esta abordagem ao *stress* não é única, seguidamente vamos apresentar de forma genérica outras abordagens, focando mais o modelo de Lazarus e Folkman (1984).

### 1.1.2 - Formas de Abordagem do *Stress*

Ao longo dos anos foram vários os estudos que se debruçaram sobre esta temática, estudando-a sob três formas: estímulo, resposta e processo. Ao longo deste trabalho vamos focar a nossa atenção na abordagem enquanto processo.

Enquanto estímulo, o *stress* é definido como uma sobrecarga externa capaz de afectar o indivíduo (Buunk, Jonge, Ybema, & de Wolf, 1998).

A abordagem do *stress* enquanto resposta foi desenvolvida por Selye (1983, citado por Monteiro, 2006). Nesta perspectiva o *stress* é visto como um conjunto de alterações não específicas que ocorrem no organismo num determinado momento e têm como causa diversos factores (Buunk et al., 1998).

A abordagem do *stress* enquanto processo, enfatiza a interacção entre os processos cognitivos, avaliativos e motivacionais, pois estes têm influência na relação entre o *stressor* e a resposta. Nesta abordagem, falaremos do modelo transaccional e integracionista de Lazarus e Folkman (1984). Neste modelo dinâmico, o *stress* psicológico resulta da relação entre a pessoa e o ambiente, em que a avaliação, feita pelo indivíduo, é responsável por considerar a situação como exigente ou não. Caso a situação seja considerada complicada e o indivíduo julgar não dispor de recursos suficientes para a ultrapassar, o seu bem-estar pode estar em perigo. Neste modelo a percepção pessoal e a capacidade do indivíduo contornar o *stress* são relevantes, dando a ênfase às características das pessoas e do ambiente.

### 1.1.3 - Indutores de *Stress*

Lazarus e Folkman (1984) referem que as situações indutoras de *stress* são divididas em três categorias: a ameaça, o dano e o desafio. A única diferença entre elas é a sua natureza temporal. A primeira, a ameaça, refere-se à antecipação de algo desagradável que ainda não ocorreu, mas que pode vir a ocorrer. A segunda, o dano, refere-se a algo que já

aconteceu, enquanto que a terceira, o desafio, reporta-se às situações em relação às quais os indivíduos têm a percepção de que os obstáculos podem ser ultrapassados, sendo que em certos casos a percepção de sucesso pode ser distorcida.

Segundo Serra (1999) só existe *stress* se existirem circunstâncias indutoras de *stress* (ex. acontecimentos traumáticos, acontecimentos significativos da vida, acontecimentos desejados que não ocorreram, etc...). Em conformidade, Russo (2008) afirma que as situações traumáticas representam uma grande parte dos estudos realizados sobre o *stress*, a maioria das pessoas que foram alvo destes estudos já estiveram envolvidas em conflitos armados, já foram vítimas de maus tratos ou já passaram pela perda de alguém significativo.

Através do processo de avaliação, o indivíduo percebe se tem ou não controlo sobre o acontecimento. Se após esta avaliação o indivíduo sentir que não tem aptidões nem recursos pessoais ou sociais para ultrapassar as exigências surge o *stress*.

As circunstâncias que podem induzir o *stress* podem ser de carácter físico, psicológico ou social. As primeiras reportam-se às situações em que o indivíduo está exposto a condições de ruído intenso, por exemplo. Nas segundas o *stress* é induzido pelas relações interpessoais e nas terceiras pelas contrariedades sociais, sendo que a intensidade do *stress* pode ser mediada pelo apoio social a que o indivíduo tem acesso (Serra, 1999).

#### 1.1.4 - Processos Mediadores de *Stress*

Lazarus e Folkman (1984) referem a existência de dois processos que intervêm como mediadores na relação pessoa-ambiente, o processo de avaliação cognitiva e o processo de *coping*. A avaliação cognitiva é um processo que pretende determinar o valor dos acontecimentos, classificando-os conforme a importância que estes têm no bem-estar do indivíduo. Por outro lado, as estratégias de *coping* são responsáveis pelo bem-estar físico e psicológico dos indivíduos quando estes se deparam com os acontecimentos, ou seja, constituem mecanismos que as pessoas têm para lidar com as situações percebidas como *stressantes*. Assim sendo, as estratégias de *coping* podem ser definidas como respostas dadas pelas pessoas e têm como objectivo reduzir a “carga” física, emocional e psicológica associada aos acontecimentos indutores de *stress* (Snyder & Dinoff, 1999, citados por Serra, 1999).

Como vimos anteriormente o modelo de Lazarus e Folkman (1984) refere que o *stress* psicológico surge da relação entre a pessoa e o ambiente que lhe rodeia. O indivíduo pode considerar que esta relação excede os seus recursos, colocando deste modo o seu

bem-estar em perigo. Importa agora referir quais as respostas dadas pelo indivíduo quando os processos mediadores do *stress* não têm o efeito desejado.

#### 1.1.5 - Reacções ao *Stress*

Quando os indivíduos são expostos a factores de *stress* podem adoptar várias reacções. Tedd e Breean (2004) dividiram estas reacções em três categorias, as reacções fisiológicas, emocionais e comportamentais. As primeiras, fisiológicas, são responsáveis por desenvolver doenças cardíacas, hipertensão arterial, cefaleias e problemas de estômago. As segundas, emocionais, incluem a depressão, o suicídio em casos extremos e o *stress* pós-traumático. As terceiras, comportamentais, incluem o mau desempenho laboral, a irresponsabilidade, a baixa moral, os atrasos e a reforma antecipada (Tedd & Breean, 2004).

Ao nível individual podemos incluir os seguintes comportamentos: o isolamento, a violência, o fumar, o beber em excesso e o abuso de drogas (Davey et al., 2001, citados por Tedd & Breean, 2004). Bennett, S., Farrington, P., Huesmann, R. (2005, citado por Mendes et al., 2009) referiram que os indivíduos agressivos são impulsivos, têm dificuldades de abstracção, défices na resolução de problemas cognitivos e são egocêntricos. Estes défices podem colocar um indivíduo em desvantagem social e torná-lo susceptível de adoptar respostas mais agressivas (Mendes et al., 2009). Como veremos na secção seguinte o uso de violência está relacionado com a síndrome de *burnout* que por sua vez relaciona-se com o suicídio.

#### 1.1.6 - *Stress* e Polícia

A profissão policial é considerada uma profissão *stressante*, uma vez que os polícias apresentam problemas de toda a ordem: físicos, psicológicos, comportamentais e sociais (Violanti, 2007).

No estudo realizado por Stratton, J., Parker, A., Snibbe, J. (1984, citado por Violanti, 2007) observou-se que aproximadamente 30% dos polícias da sua amostra, referiram as situações de tiroteio como causadoras de grande constrangimento e que os agentes expostos a estas situações têm indicadores de *stress* pós-traumático mais elevadas do que aqueles que não foram expostos.

De acordo com Martin e colaboradores (1986, citado por Violanti, 2007), o *stress* pós-traumático surge quando um agente é exposto a situações traumáticas e posteriormente recorda-se, de forma frequente, dessas situações e referem que 26% dos polícias

experienciam *stress* pós-traumático, um ou mais meses, após terem vivido experiências críticas.

Após uma vasta revisão bibliográfica, Monteiro (2006) elaborou um quadro onde é possível verificar quais as circunstâncias indutoras de *stress* no contexto policial. A autora (2006) refere entre muitos *stressores*: a despersonalização, as queixas por parte do público, as atitudes dos cidadãos face ao desempenho e natureza da função policial, as situações de tiroteio, o trabalho por turnos, excesso de carga de trabalho, o lidar com situações imprevistas, a possibilidade do dano físico, o confrontar alguém com uma arma, a falta de apoio superior, a falta de comunicação, as poucas oportunidades de progressão na carreira e os salários insuficientes.

Contudo, no estudo realizado por Malach-Pines e Keinan (2007) com agentes israelitas no contexto de terrorismo, constatou-se que apesar da constante exposição a encontros traumáticos e a elevados níveis de *stress*, os agentes apresentavam baixos níveis de fadiga, exaustão e elevados níveis de satisfação profissional. O estudo apresentou como explicação para este resultado o facto de a população reconhecer o trabalho dos polícias.

Segundo Malach-Pines e Keinan (2007) os factores que mais contribuem para o *stress* no trabalho policial dividem-se em quatro categorias principais.

A primeira categoria diz respeito aos factores de *stress* relacionados com o papel policial, dentro deste grupo ainda é possível fazer uma distinção entre os agudos e os crónicos. No que diz respeito aos *stressores* agudos podemos destacar a violência e o medo de ser ferido ou morto (Territo & Vetter, 1981; Toch, 2002, vd. Malach-Pines & Keinan, 2007) e a morte de um colega de trabalho (Ellison & Genz, 1983, citados por Malach-Pines & Keinan, 2007). Por sua vez, os *stressores* crónicos relacionam-se com a estrutura do trabalho policial e aqui podemos incluir a sobrecarga de horários e de trabalho (Brown & Campbell, 1994, citados por Malach-Pines & Keinan, 2007).

A segunda categoria refere-se aos factores organizacionais, estes parecem ter um grande impacto nos níveis de *stress* (Brown & Campbell, 1994, citados por Malach-Pines & Keinan, 2007). Podemos referir a título de exemplo a falta de organização e o défice de apoio administrativo.

Relativamente, à terceira categoria, relativa aos factores externos, foi incluído os agentes externos que nada têm a ver com a organização policial, mas que por razões laborais os polícias necessitam de interagir (exemplo: sistema judicial, órgãos de comunicação social e um público exigente) (White, Biggerstaff & Grubb, 1985, citados por Malach-Pines & Keinan, 2007).

A quarta e última categoria refere-se aos por factores de *stress* pessoais e reportam-se aos *stressores* internos ao indivíduo. Nesta categoria podemos incluir as actividades paralelas em que o indivíduo participa e que, por vezes, são incompatíveis criando, deste modo, um conflito. Podemos incluir neste grupo o conflito trabalho-família, trabalho por turnos, mudanças de horários (Alexandander & Walker, 1996, citados por Malach-Pines & Keinan, 2007).

Quando o indivíduo não consegue ultrapassar as situações indutoras de *stress*, pode o mesmo vir a desenvolver a síndrome de *burnout*. Esta surge quando o *stress* profissional se torna crónico (Seabra, 2008).

Vimos ao longo deste capítulo que o *stress* pode causar problemas de cariz físico e/ou psicológico e que o mesmo resulta de uma relação entre a pessoa e o ambiente, sendo que os seus efeitos dependem em grande parte da avaliação feita pelo indivíduo e dos mecanismos de *coping*. Contudo, para haver *stress* é necessário que as circunstâncias sejam capazes de provocar alterações no organismo. Existem, no âmbito policial, vários factores responsáveis por induzir *stress* nos polícias, nomeadamente, os factores relacionados com a organização, com a pessoa, com o público e outros relacionados com a natureza do trabalho policial. Quando estas situações causam *stress*, o indivíduo adopta determinadas reacções que podem ser emocionais, fisiológicas e comportamentais (comportamento violento, isolamento). Se o indivíduo experienciar longos períodos de *stress* pode levar a que a pessoa sinta impotência, falta de esperança, atitudes negativas para com o trabalho e com a organização. Assim sendo, o suicídio pode, para alguns, ser uma alternativa para a resolução do problema.

## **1.2 - *Burnout***

Na secção anterior verificámos que, no contexto profissional, o polícia está exposto a vários *stressores* que afectam directamente o seu bem-estar. A relação entre *stressores* profissionais e o indivíduo tanto pode contribuir positivamente para a realização pessoal como também pode ser fonte de *stress* (Erra, 2009). A síndrome de *burnout* surge quando o indivíduo é exposto a situações crónicas de *stress* (Seabra, 2008)

Maslach e Jackson (1982, citados por Pinteus, 2001) definem o *burnout* como um “esgotamento ou exaustão física e emocional, implicando o desenvolvimento de uma auto-imagem negativa, uma atitude negativa face ao trabalho, uma perda de interesse e de sentimentos para com os indivíduos” (p.13). Belcastro e Hays (1984, citados por Pinteus, 2001) definem *burnout* como uma “resposta destrutiva e dolorosa face ao excesso de

*stress*” (p.12). Já Pines e Monson (1988, citados por Silveira et al., 2005) definem a síndrome de *burnout* como um estado de exaustão emocional, física e mental causada por um envolvimento de longa duração em situações emocionalmente exigentes. Pinteus (2001) corrobora esta definição ao referir que a maioria dos autores considera o *burnout* como um estado de fadiga e de desgaste emocional. Outro ponto muito referenciado é o facto de que o *burnout* pode surgir nos indivíduos que iniciam a sua actividade laboral com elevadas expectativas, mas que com o passar do tempo as mesmas acabam por ser substituídas pela desilusão (Pinteus, 2001).

O processo de *burnout* pode durar anos e o seu aparecimento é progressivo. Na maioria das vezes não é percebido pelo indivíduo que normalmente apresenta dificuldades em aceitar que algo de errado se passa com ele (França, 1987, citado por Rosa & Carlotto, 2002).

Maslach e Jackson (1997, cit por Maslach et al., 2001) definiram três dimensões na síndrome de *burnout*: i) a exaustão emocional é caracterizada pelo esgotamento dos recursos emocionais; ii) a despersonalização é caracterizada pelas atitudes e ideias negativas e desinteressadas do indivíduo em relação aos outros; e, iii) a realização pessoal é caracterizada pelas ideias e atitudes negativas em relação ao próprio que acabam por diminuir os sentimentos de competência e eficácia profissional.

A exaustão emocional é a primeira dimensão a surgir, aparecendo como uma reacção às exigências do trabalho ou a grandes mudanças. Nesta fase é comum os indivíduos sentirem falta de protecção, desespero, intolerância ou irritação, sentimentos que podem contribuir para a sensação de inutilidade e para a diminuição da satisfação profissional. A pessoa sente que já não tem energias e que não tem nada para oferecer aos outros, estes sentimentos acabam por influenciar negativamente as relações interpessoais e prejudicar o desempenho no trabalho (Maslach, 1998; Maslach & Leiter, 2000; Maslach et al., 2001).

A despersonalização é uma resposta à exaustão e relaciona-se fortemente com esta. Nesta dimensão, o indivíduo considera os outros como objectos do trabalho, mostrando uma certa indiferença nos relacionamentos interpessoais. Nesta fase é frequente a pessoa sentir irritabilidade, desespero, impaciência e agressividade.

A diminuição da realização pessoal resulta das constantes exigências do trabalho que tanto contribuíram para o aparecimento das fases anteriores e que interferem com o sentimento de eficácia. Como consequência aparece a desmotivação e a diminuição de expectativas pessoais e profissionais. Esta dimensão caracteriza-se por sentimentos de fracasso e baixa auto-estima.



Mais tarde Maslach (1998) e colaboradores (Maslach & Leiter, 2000; Maslach et al., 2001), repensaram o seu modelo da síndrome de *burnout*. O modelo foi abordado de maneira global tentando relacionar as três dimensões. Nesta abordagem foi dado ênfase à despersonalização (cinismo) e à realização pessoal (eficácia profissional), ficando a exaustão emocional para segundo plano. O termo cinismo substituiu a despersonalização, que se relaciona com as atitudes negativas perante as organizações, as pessoas e os grupos. A realização pessoal também recebe outra terminologia, passando a ser designada por eficácia profissional e caracteriza-se pela baixa eficácia, sensação de incompetência e ausência da realização e produtividade (Maslach, 2001).

Maslach e Leiter (1997, 1999, cit. por Maslach et al., 2001) construíram um modelo que permite compreender o *burnout* através da relação pessoa-trabalho. Neste modelo o indivíduo estabelece uma relação com seis domínios do ambiente de trabalho. A síndrome de *burnout* aparece se os erros nesta relação forem crónicos.

A relação entre o indivíduo e as seis áreas do trabalho são as seguintes: i) carga de trabalho (o trabalho descomunal e com enormes exigências acabam por deixar o indivíduo sem energia e sem tempo para recuperar desta situação - está relacionada com a exaustão emocional); ii) controlo, ou carência dele (aptidão para tomar decisões sobre os meios de que dispõe – relacionada com a eficácia profissional); iii) falta de recompensa (o indivíduo sente que apenas trabalha e que não recebe nada, por isso, esta situação acaba por desmotivar e esgotar a pessoa); iv) quebra das relações com a comunidade (o sujeito isola-se, perde o contacto social, surgem então disputas com os outros, com o trabalho e sentimentos de frustração e hostilidade); v) ausência de transparência e de clareza (aborda a situação em que deixa de haver o respeito mútuo, uma partilha do sentimento de comunidade e equipa); e, vi) valores (disputa de valores que mostram claramente que o indivíduo sente-se constrangido porque os valores do trabalho são percebidos como não éticos, isto entra em conflito com os seus valores criando uma divergência entre o que é a missão de trabalho e a prática profissional).

#### 1.2.1 - Factores de Risco para o *Burnout*

O *burnout* é um fenómeno potenciado por inúmeras causas, como por exemplo factores organizacionais, interpessoais, intra-pessoais e ainda por variáveis sócio-demográficas.

Cooper e colaboradores (1982, citado por Pinteus, 2001) mencionam as expectativas profissionais, a ambiguidade e o conflito entre papéis como essenciais para determinar o

perigo emocional. A ambiguidade e o conflito entre papéis acontecem quando o indivíduo não possui a informação mais adequada sobre as suas funções, objectivos e responsabilidades no trabalho. A sobrecarga de trabalho é outro factor organizacional que pode conduzir ao aparecimento de *burnout* (Pinteus, 2001) e pode ser dividida em duas categorias: a sobrecarga quantitativa e a qualitativa. A primeira surge quando o indivíduo tem muito trabalho para realizar, enquanto que a segunda surge como resposta à dificuldade do trabalho (Cooper et al., 1982, citados por Pinteus, 2001), ou *burnout*.

As expectativas profissionais são determinantes para o risco emocional. Se as expectativas em relação ao sucesso forem muito elevadas e irrealistas podem, posteriormente, ter repercussões negativas na auto-estima, aumentando o risco da síndrome de exaustão (Grosh & Olsen, 1994, citados por Correia, 1997), ou *burnout*.

Maslach (1982, citado por Pinteus, 2001) refere que a supervisão e a relação entre as pessoas são exemplos de factores interpessoais. A supervisão, ou seja, a relação entre os elementos que exercem chefia e os seus subordinados é um factor que se deve ter em consideração, pois os indivíduos que não ocupam um lugar de chefia são mais propensos ao *burnout* quando comparados com indivíduos que ocupam posições de chefia. Leiter e Maslach (1988, citados por Correia, 1997) referem que as boas relações com os supervisores estão associados a baixos níveis de *burnout*. Se a boa relação entre os membros da organização é importante para baixar os níveis de *burnout*, o clima organizacional também aparece relacionado com o *burnout*. (Garcia, 1990, citado por Correia, 1997)

A relação entre as pessoas também influencia o aparecimento do *burnout*, pois quanto mais conflituosas forem as relações entre os indivíduos, maior será o risco de esgotamento emocional. A ausência de sentimentos de pertença a um grupo pode, também, levar ao aparecimento de *burnout* no trabalho (Correia, 1997; Pinteus, 2001). Uma organização onde os relacionamentos entre as pessoas, e entre os indivíduos e a organização sejam orientados para a confiança mútua, promove a vivacidade e interesse no trabalho (Pinteus, 2001). Segundo Correia (1997) um bom grupo de apoio providencia suporte emocional, apoio técnico, encoraja os indivíduos a evoluírem e é capaz de atenuar as condições organizacionais responsáveis pelos efeitos do *burnout*.

Relativamente aos factores intra-pessoais, Pinteus (2001) refere que é importante analisar as diferenças de cada pessoa para enfrentar o *burnout*, pois existem indivíduos capazes de adaptar melhor o seu comportamento no sentido de fazer face aos desafios que lhe são propostos.

As variáveis demográficas são também factores relevantes para o risco de *burnout*, dentro destas variáveis podemos incluir o género, o estado civil e a formação (Pinteus, 2001). O género e o estado civil estão relacionados com o *burnout*, embora esta relação seja ainda controversa. Quanto ao género, Cahoon e Rowey (1984, citados por Pinteus, 2001) verificaram que os homens tinham níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com as mulheres. Contudo, Maslach e Jackson (1985, citados por Correia, 1997) não encontraram nenhum tipo de relação. No que se refere ao estado civil, o casamento parece ser uma fonte de segurança contra o *burnout*. Estudos evidenciam que os trabalhadores casados têm níveis mais baixos de *burnout* quando comparados com os celibatários (Maslach, 1982, citado por Pinteus, 2001). Quanto à formação, é um factor que previne o *burnout*, pois espera-se que um indivíduo com mais formação tenha níveis de *burnout* mais baixos (Pinteus, 2001).

#### 1.2.2 - Consequências do *Burnout*

Identificados os factores etiológicos que mais frequentemente são mencionados na literatura, passamos a descrever o impacto que a síndrome tem na vida dos indivíduos. Salientamos que as consequências, resultantes do *burnout*, têm impacto tanto nos indivíduos como nas organizações, pois a qualidade dos serviços fica prejudicada.

Cordes e Dougherty (1993, citados por Pinteus, 2001), após uma revisão da literatura sobre o *burnout*, identificaram quatro categorias de consequências resultantes desta síndrome.

A primeira categoria diz respeito às consequências físicas e emocionais. Como exemplo das consequências físicas temos a fadiga, a insónia e as cefaleias. Nas consequências emocionais temos a deterioração da saúde mental e podemos incluir os sintomas de baixa auto-estima, depressão, irritabilidade e ansiedade. Maslach (1998) também refere que uma das consequências do *burnout* é a diminuição do nível da saúde física e mental.

Na segunda categoria podemos encontrar as consequências interpessoais. Existe uma relação entre as actividades laborais e a vida particular das pessoas, isto permite verificar a influência do trabalho com as relações familiares e de amizade.

Na terceira categoria estão as consequências atitudinais, estas dizem respeito às atitudes negativas que os indivíduos têm para consigo e para com os outros no trabalho. Maslach (2001) refere que os profissionais com elevados níveis de *burnout* começam a ver os outros de forma negativa e tornam-se insensíveis e desconfiados.

Na quarta categoria, as consequências comportamentais, estão presentes os comportamentos relacionados com o trabalho e com a organização, e os comportamentos destrutivos. Estes últimos referem-se ao consumo de substâncias, como por exemplo, o álcool e o tabaco. Erra (2009) refere que o *burnout* deve ser considerado como um fenómeno colectivo, que tem implicações individuais, sociais, culturais e institucionais.

### 1.2.3 - *Burnout* e a Polícia

Estudos realizados, em polícias, concluíram que os níveis de *burnout* são mais elevados nesta classe profissional quando comparados com outras classes (enfermeiros, trabalhadores sociais, médicos; Kop, Euwema, & Schaufeli, 1999).

Stearns e Moore (1993) verificaram que a exaustão emocional e a despersonalização estão fortemente relacionadas com a diminuição do bem-estar e com as atitudes cínicas para com o público. Carnnizzo e Liu (1995) acrescentam que os agentes masculinos, com 16 a 25 anos de experiência profissional, têm níveis mais elevados de cinismo e despersonalização.

O *burnout* nos agentes policiais caracteriza-se por uma atitude negativa e cínica em relação às pessoas que têm de servir e proteger. Por sua vez, esta atitude dos agentes policiais pode ser um indicativo de uma predisposição para o uso da violência (Kop et al., 1999). De acordo com Euwma, Kop e Bakker (2004), na interacção polícia/cidadão é provável que o primeiro assuma uma posição de domínio. No entanto, a teoria da interacção de Kiesler's (1983, citado por Euwma et al., 2004) diz-nos que o comportamento de liderança só fica completo se a outra parte adoptar um comportamento submisso. Este comportamento dominante, por parte do agente policial, pode ser considerado, por parte do cidadão, como desafiador e pode conduzir a uma disputa de poder entre as duas partes, resultando em lutas (Nauta, 1996, citado por Euwma et al., 2004).

Stearns e Moore (1993) referiram que os agentes que sofrem *burnout* usam mais a violência como forma de tratar o conflito, e Kop, Euwema, e Schaufeli, W. (1999) verificou que a violência explica em 27 % a variância do *burnout*, sendo que a despersonalização e a realização pessoal são fortes preditores.

Esta relação entre o *burnout* e o uso de violência pode ser expectável pela simples razão de que os agentes emocionalmente exaustos sentem-se incompetentes, falta-lhes a energia e têm poucas alternativas para resolver os problemas de forma construtiva (Kop et al., 1999). Este tipo de comportamentos conduz a resultados menos positivos para o

profissional (Euwma et al., 2004; Schaufeli & Enzmann, 1998, citados por Kop et al., 1999).

Não havendo resultados positivos para o agente há claramente um desequilíbrio entre os esforços e as recompensas. O desequilíbrio entre a recompensa e o esforço define um estado de inquietude que pode levar ao *stress* emocional. Caso esta situação se prolongue pode esgotar os recursos emocionais, originando o *burnout* (Farber, 1991, citado por Euwma et al., 2004). São vários os estudos que apontam no sentido de que um desequilíbrio entre o esforço e a recompensa formam as raízes do *stress* e do *burnout* (Maslach & Leiter, 1997; Schaufeli, Dierendonck & Gorp, 1996, Siegrist, 1996, vd. Euwma et al., 2004).

Seabra (2008) refere que as forças de segurança são organizações muito fechadas e autoritárias onde os agentes desempenham um papel relevante para a segurança dos cidadãos. A população hoje em dia exige eficácia e não aceita falhas, submetendo o agente policial a uma enorme carga de *stress*. Esta situação deixa-o exausto e cansado, sem capacidade de resposta. Rapidamente, o agente fica irritado, frustrado, insensível e indiferente para com os que necessitam do seu serviço. Novamente, Seabra (2008) refere que a actividade policial encontra-se associada a um elevado nível de *stress* profissional, que quando prolongada no tempo pode dar origem à síndrome de *burnout*.

Em suma, o *stress* profissional é um problema que a nossa sociedade vive e ao qual não consegue fugir. Como consequência destas pressões poderá surgir o *burnout*. Esta temática no contexto policial é importante, pois os polícias foram identificados como grupo vulnerável a este fenómeno (Kop et al., 1999). O *burnout* acarreta problemas, nomeadamente, na relação com o público (Stearns & Moore, 1993). Sabendo que o *burnout* está relacionado com o suicídio (Pompili, Rinaldi, Lester, Girardi, Ruberto & Tatarelli, 2006; Pereira, 2008; Seabra, 2008) importa estudar esta relação.

Tendo concluído o capítulo referente ao *stress* e ao *burnout*, aborda-se, em seguida, a família e qual o seu contributo para o risco de suicídio nos elementos da PSP.

## **2 – Família**

Existem muitas variáveis que influenciam o contexto familiar, uma delas é o impacto negativo do trabalho e do *stress* profissional na vida familiar (Monteiro, 2006). O *stress* profissional pode influenciar os membros da família. Monteiro (2006), a este respeito, refere que a família ao vivenciar situações de elevado *stress*, quer seja pelos factores

profissionais ou não, tenderá a ter uma menor satisfação. Esta insatisfação familiar poderá conduzir ao suicídio, pois o papel de socialização que a família desempenha fica comprometido. Partindo do pressuposto que menor satisfação familiar tem influência no suicídio, seria oportuno verificar esta relação.

A unidade familiar surgiu da necessidade do ser humano em formar pequenos grupos. Ao longo dos séculos este grupo foi alvo de transformações, tornando o conceito de família pouco unívoco. Foram as variáveis ambientais, sociais, económicas, culturais, políticas e religiosas que determinaram as diferentes composições da família (Borsa & Feil, 2008). Ao longo dos anos foram várias as conceptualizações relativas à família. Sendo assim, vamos apresentar algumas definições com o intuito de mostrar a evolução do conceito.

Lévi-Strauss (1972, citado por Borsa & Feil, 2008) definiu família como um grupo social criado com o casamento, constituído pelo marido, pela esposa e os filhos provenientes da união. Estes membros estão devidamente unidos por laços legais, direitos e obrigações económicas, religiosas e por uma variedade de sentimentos psicológicos, tais como o amor, o afecto, o respeito e o medo.

Segundo Minuchin (1982, cit. por Borsa & Feil, 2008) a família é a unidade social que enfrenta uma série de tarefas, funcionando como matriz de desenvolvimento psicossocial dos seus membros.

Boss (1988, citado por Serra, 1999) referiu que a família é “um sistema, constituído por personalidades que inter-agem continuamente, com uma história e um futuro comuns, unidos mais por rituais e por regras que compartilham, do que por motivos de natureza biológica” (p.531). Esta definição é mais abrangente, pois consegue abarcar todos os tipos de família. No contexto familiar cada elemento sofre a influência de todos e vice-versa.

Segundo Duvall e Miller (1985, citado por Stanphope, & Lencaster, 1999) a família tem seis funções, que existem, normalmente, em todos os tipos de estruturas familiares: (i) produz afecto entre os indivíduos da colectividade; (ii) oferece segurança e aceitação pessoal promovendo um desenvolvimento pessoal e natural; (iii) proporciona satisfação e sentimentos de utilidade, através das actividades que satisfazem os membros; (iv) promove a continuidade das relações, proporcionando relações duradouras entre familiares; (v) dá estabilidade e socialização, assegurando a continuidade da cultura e da sociedade correspondente; e, (vi) impõe autoridade e é responsável por ensinar as normas que vigoram na sociedade.

Gomes (1996) refere que a família é um sistema aberto, natural e em permanente interacção com os seus elementos e com os outros sistemas (a igreja, o trabalho, grupo de

pares). O mesmo autor (1996) menciona ainda que a família tem dois papéis: o de desenvolvimento individual e a sua socialização. Serra (1999) refere que a criança ao longo de vários anos aprende com a família a comportar-se mediante as regras da sociedade, a adquirir um conjunto de valores.

Serra (1999) a respeito das funções familiares menciona que este sistema também é responsável por apoiar emocionalmente os membros da família para que estes possam resolver mais facilmente os seus problemas e conflitos. Assim, a unidade familiar funciona como um mecanismo de protecção e desempenha um papel fundamental na protecção contra doenças mentais e físicas nas pessoas (Serra, 1999). Facilmente podemos compreender por que razão a família exerce tanta influência no indivíduo, se atendermos aos papéis que a família desempenha.

As constantes interacções entre os elementos do sistema possibilitam a evolução do indivíduo, na medida em que permite ajustar a sua identidade e as suas funções ao contexto familiar e social em que vive. Ao mesmo tempo, o contexto familiar necessita de uma reorganização. Esta, passa por fases de desequilíbrio ou fases de instabilidade que marcam os períodos do sistema familiar. Contudo, algumas vezes estes desequilíbrios não são superados, surgindo momentos difíceis que se agravam e tornam-se insuperáveis (Gomes, 1996). Existem modelos que explicam a adaptação da família aos desequilíbrios. Escolhemos o modelo ABCX e o modelo duplo ABCX porque abordam a capacidade de resposta da família a uma ameaça, sendo modelos complementares.

### **2.1 - Modelo ABCX e Modelo Duplo ABCX**

Este modelo surgiu nos mais diversos campos da ciência, nomeadamente, na psicologia e na sociologia. O modelo ABCX de Reuben Hill (1949) permite-nos abordar a capacidade de resposta da família a algo que ameaça e obriga a uma reestruturação. Para isso, o autor refere a existência de quatro factores (a, b, c, x) (Santos, 2003, citado por Farinha & Afonso, 2009). O modelo duplo ABCX, apresentado por McCubbin e Patterson, em 1983, complementa o modelo de Hill (1949), pois explica os esforços dos membros da família em adaptar-se à situação. Vamos abordar estes dois modelos porque são muito semelhantes à abordagem ao *stress* enquanto processo, feita por Lazarus e Folkman (1984). A família sofre a influência de agentes externos e consoante a sua adaptação aos desequilíbrios surge ou não uma crise. Este processo depende muito da forma como é feita a interpretação dos agentes perturbadores.

### 2.1.1 - Modelo ABCX

Neste modelo, o (a) refere-se a um evento *stressor*, o (b) diz respeito à crise familiar, o (c) alude à interpretação do evento e o (x) é o resultado ou produto da crise sofrida pela família.

Analisando o factor (a), aquele que diz respeito ao evento *stressor*, este fala-nos das transições e dos eventos normativos a que uma família pode estar exposta. São denominados eventos normativos porque todas as famílias passam por eles e podem ser caracterizados como expectáveis, pois a família consegue esperar o seu aparecimento. Estes acontecimentos são estudados para ver qual a reacção da família em termos de adaptação e quais as mudanças que ocorrem nos papéis, esperando sempre ver qual a importância da transição. Podemos referir que situações tais como a paternidade, o casamento e a ocupação são eventos normativos e expectáveis, pois fazem parte do ciclo de vida de uma pessoa/família.

Relativamente ao factor (b), a família possui recursos que permitem fazer face às exigências dos eventos *stressores*, comumente designados como as capacidades da família para prevenir o evento ou a transição responsável pela crise. Angell (1936, citado por McCubbin & Patterson, 1983) referiram que a adaptação e a integração familiar são recursos da família, sendo que a integração familiar refere-se aos laços e à unidade que ocorrem na vida familiar. Nesta integração é dada especial ênfase à afectividade e interdependência económica. A adaptação da família diz respeito à sua capacidade para enfrentar os obstáculos e mudar o seu curso de acção (Cavan & Ranck, 1938; Koos, 1946, vd. McCubbin & Patterson, 1983).

O factor (c) relaciona-se com a definição que a família faz da idoneidade e das experiências *stressantes*. Esta seriedade dos eventos e transições representa o julgamento colectivo da comunidade, ou seja, é a caracterização subjectiva que a família faz dos eventos *stressores*. Para a caracterização destes acontecimentos, os valores familiares e as experiências prévias de mudanças face aos *stressores* desempenham um papel muito importante. Os eventos *stressores* provocam tensão na família, esta perturbação tem de ser gerida. Quando a situação não é ultrapassada, emerge o *stress*, sendo a situação caracterizada por uma exigência excessiva de recursos o que pode levar a um estado de *hiperstress* (Antonovsky, 1979, cit. por McCubbin & Patterson, 1983).

O factor (x) é uma variável contínua, que denota uma quantidade de disrupção, desorganização ou incapacidade do sistema familiar (Bur, 1973, cit. por McCubbin & Patterson, 1983). A crise surge, precisamente, quando a família é incapaz de recompor o



equilíbrio que foi afectado. Posto isto, podemos dizer que a crise é uma fase anterior ao *stress*, esta nunca atinge a fase seguinte, se a família souber utilizar os recursos e redefinir a situação.

O *stress* que decorre do agente *stressor* é o estado que surge do desequilíbrio real ou percebido entre as exigências da situação (ameaça ou desafio) e a capacidade de adaptação, ou de resposta, da família (recursos familiares). Quando as exigências transcendem os recursos, a família entra em *hyperstress*, caso contrário a situação poderá conduzir ao *hipostress* (Afonso, 2009).

### 2.1.2 - Modelo Duplo ABCX

Novamente, verifica-se a existência de 4 factores (aA, bB, cC, xX) (Afonso, 2009):

O factor aA caracteriza o acumular de factores de *stress*/pressões adicionais. O acumular de factores de *stress* tem impacto na família e em cada membro.

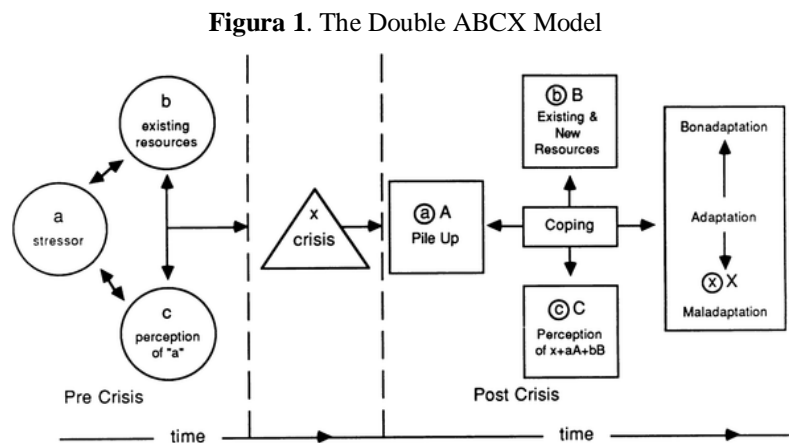
O factor bB pretende representar os esforços da família para activar e adquirir novos recursos. As famílias possuem recursos a três níveis para enfrentar as exigências e necessidades. O primeiro recurso diz respeito à família (coesão, organização, valores, integração, expressividade), o segundo à comunidade (redes de suporte social, serviços médicos e psicológicos, políticas sociais e de saúde, apoio religioso e espiritual) e o terceiro refere-se aos seus membros, individualmente (competências cognitivas, habilidade para funcionar de forma independente, etc.). Os recursos anteriormente referidos poderão ser pré-existentes, ou novos, desenvolvidos ou fortalecidos em resposta ao acumular das pressões. Caso os recursos sejam insuficientes, ou as necessidades e exigências não sejam satisfeitas, poderá surgir um conflito e tensão na família. Deste modo, podemos referir que a boa adaptação conduz a uma satisfação familiar.

O factor cC caracteriza as modificações da percepção familiar da situação total da crise. A família faz uma avaliação inicial do evento *stressor*, mediante esta avaliação o factor pode ser encarado como um desafio ou como uma catástrofe. Dá-se então o levantamento dos recursos de que se dispõe e de que se precisa, assim como das formas de gerir e de lidar com a situação, que são fundamentais para a ultrapassar.

A família para ultrapassar a situação pode utilizar as estratégias de *coping* ou de adaptação familiar. O *coping* é um conceito utilizado para referir a tentativa deste grupo social para atingir novamente o equilíbrio, estes esforços são activados para: i) eliminar os factores de *stress* e pressões; ii) gerir dificuldades da situação; iii) resolver conflitos e

tensões intrafamiliares; e, iv) adquirir e desenvolver recursos sociais, psicológicos e materiais facilitadores da situação.

O factor xX designado por adaptação da família. Descreve o resultado do esforço dispendido para atingir o equilíbrio. Neste factor é necessário considerar: i) o indivíduo; ii) o sistema familiar; e, iii) a comunidade. Adaptação é conseguida através da procura de um equilíbrio a dois níveis: i) entre o indivíduo e o sistema familiar; e, ii) entre a unidade familiar e a comunidade de que faz parte. No processo de adaptação pode resultar: i) a boa adaptação, ou seja, um equilíbrio entre os dois níveis referidos anteriormente e daqui pode resultar a manutenção e fortalecimento da integridade da família, ou a manutenção da sua independência, ou ainda a promoção continuada do desenvolvimento do indivíduo e da unidade familiar, ou a má adaptação, um desequilíbrio continuado em cada um dos níveis de funcionamento familiar, ou um equilíbrio e um dos dois níveis, podendo ter como consequências a deterioração da integridade da família, a deterioração do desenvolvimento pessoal ou da unidade familiar, ou a perda ou declínio da independência e da autonomia.



Fonte: McCubbin & Paterson (1983)

## 2.2- Polícia e Família

Não são apenas os agentes policiais os únicos que são afectados pelo *stress* profissional, a família também sofre a influência do *stress* ocupacional (Violanti, 2007; Youngcourt & Huffman, 2005)

Podemos dizer que a família e o trabalho estão intimamente ligados e que esta relação apresenta uma infinidade de complexidades (Liceia, 2009). No caso concreto da relação família-polícia é necessário termos em conta que a profissão policial exige muita disponibilidade e isso provoca repercussões directas na família (Leandro, 2001, citado por Liceia, 2009). A disponibilidade do polícia para estar com a família vai interferir na sua interacção com os elementos da família, surgindo os conflitos (Youngcourt & Huffman,

2005). Segundo Haines (2003) esta é uma das dificuldades que as famílias dos polícias enfrentam. Durão (2006) alerta para este conflito entre a família e o meio policial.

O isolamento do polícia em relação à família surge, pois grande parte das vezes o agente policial pensa que apenas ele consegue compreender os seus problemas (Haines, 2003). Em casa, os agentes policiais têm a tendência para se distanciarem das emoções em relação à família, isto leva a um processo de desapego tentando procurar outras relações exteriores (Violanti, 2007). Este tipo de comportamento sugere que os elementos policiais abdicam das suas relações familiares em prol do seu trabalho, confirmando deste modo a influência do trabalho policial no meio familiar (Haines, 2003). Assim sendo, seria interessante analisar as consequências de uma insatisfação no ambiente familiar no indivíduo, tentando relacionar a família com o suicídio.

Ao longo desta secção observámos a influência do trabalho policial sobre a vida familiar, podendo resultar desta interacção transtornos no funcionamento familiar. A família é constituída por elementos que interagem e que têm objectivos comuns, se algum destes elementos sofrer uma agressão externa, o equilíbrio da família é perturbado. A família esforça-se por manter o equilíbrio no meio familiar. Caso a estabilidade não seja reposta, surge instabilidade e o mau ambiente familiar. Estes problemas são apontados na literatura como bons factores explicativos dos comportamentos suicidas. Tentámos, de forma breve, caracterizar o papel da família e referir que o equilíbrio da mesma pode ser afectado pelo trabalho policial. Seguidamente, abordamos o suicídio e descrevemos os resultados de alguns estudos efectuados sobre este tema no domínio da PSP.

Nesta secção apresentamos o conceito do suicídio, os factores de risco e de protecção e descrevemos a relação entre o *stress* e o suicídio e entre o *burnout* e o suicídio, fundamentadas através de resultados obtidos em estudos elaborados tendo como participantes elementos das forças de segurança ou até mesmo da PSP.

### **3 - Suicídio**

O suicídio é um fenómeno que atinge toda a sociedade. A polícia, como grupo social que integra a sociedade, não fica indiferente a este fenómeno, acabando por sofrer também as consequências. Na nossa perspectiva é necessário compreender profundamente as causas que levam as pessoas a optar por esta alternativa, pois o suicídio é motivo de grandes constrangimentos quer para a família quer para a sociedade.

O termo suicídio tem origem do latim e é formado por dois nomes, respectivamente, *sui* que significa “de si” e *caederes* que significa “acção de matar” (Santana, 2007). Este vocábulo é tão antigo quanto a própria humanidade e foi percepcionado consoante a época, o valor social e simbólico atribuído pela sociedade à morte.

Ao longo da história da humanidade deparamo-nos com vários conceitos de suicídio. Nos anos 30, Halbwachs (citado por Sampaio, 1991) afirmou que “o que distingue um suicídio externamente de qualquer outro tipo de morte é ser realizado com instrumentos ou meios que nos levam a assumir que o sujeito pretendia morrer” (p. 31). Durkheim (1897/2007) definiu o suicídio como “todo o caso de morte que resulta directa ou indirectamente de um acto positivo ou negativo praticado pela própria vítima, acto que a vítima sabia produzir esse resultado” (p.23).

Referimos, seguidamente, o modelo sociológico, pois no nosso estudo incluímos as variáveis *burnout*, *stress* e família, variáveis relacionadas com o meio social em que o indivíduo está inserido, o que implica abordar o suicídio com um fenómeno social.

### **3.1 - Modelo sociológico**

No sentido de uma melhor compreensão do fenómeno em estudo, faremos uma síntese do modelo sociológico proposto por Durkheim em 1897. Este modelo foi escolhido, pois a família e a organização policial, que de certa forma interferem no *burnout*, são grupos sociais dos quais a polícia faz parte. Como já foi referido quanto ao *burnout* e posteriormente será dito em relação à família, estes grupos sociais têm uma relação com o suicídio. Neste sentido, analisaremos o suicídio como um fenómeno social.

Durkheim (1897/2007) identifica quatro tipos de suicídio: o egoísta, o altruísta, o anómico e o fatalista. O suicídio egoísta é caracterizado pela pouca integração do indivíduo na sociedade, o suicídio altruísta resulta de uma individualização insuficiente, no suicídio anómico existe uma falta de regulamentação, o indivíduo não tem regras para cumprir, sente que não sabe que caminho vai percorrer e o suicídio fatalista caracteriza-se por um excesso de regulamentação.

Vamos aprofundar o modelo de suicídio egoísta porque consideramos que o excesso de individualização é muito frequente na nossa sociedade. Certos valores familiares e profissionais responsáveis pela integração do indivíduo na sociedade, estão cada vez menos presentes no indivíduo. O ser humano vive cada vez mais num isolamento social, esta situação poderá levar a um desfecho trágico.

Durkheim (1897/2007) tentou explicar como é que a degradação da relação sociedade-indivíduo pode levar ao isolamento social e consequentemente ao risco de suicídio. Durkheim (1897/2007) explica que quando o indivíduo volta as costas ao que lho rodeia, a sua consciência concentra-se sobre ele próprio, considera-se como o seu próprio e único fim. Por outro lado, refere que a vida interior vive muito à custa da vida exterior. Se o indivíduo se individualiza, ou seja, se há uma separação das suas relações sociais e do mundo que o rodeia, forma-se um vazio à sua volta. Ao meditar sobre o vazio, o indivíduo sente-se atraído por ele, sente prazer por não ser e só consegue satisfazer esta tendência se renunciar à existência. Estas características são facilmente identificadas com as particularidades do suicídio egoísta que Durkheim identificou, a tristeza resulta da individualização excessiva característica deste tipo de suicídio. Se o indivíduo se isola isto reflecte uma quebra dos laços sociais responsáveis pela união dos seres humanos, o que revela pouca integração do indivíduo no meio social.

Para compreendermos melhor o suicídio egoísta, passamos em seguida a referir a caracterização feita por Durkheim (1897/2007). Este autor refere que este suicídio “varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que faz parte o indivíduo” (p.217). Para Durkheim, a sociedade não se desintegra sem que o indivíduo se isole da vida social, ou seja, só existe desintegração da sociedade se o indivíduo considerar que os seus objectivos devem ser sobrepostos aos objectivos colectivos. Aqui o suicídio resulta de uma individualização excessiva.

Durkheim (1897/2007) referiu que a força colectiva é um dos maiores obstáculos ao suicídio, quando esta força diminui o perigo de suicídio aumenta. O autor explica este facto da seguinte maneira: quando os indivíduos sentem responsabilidades perante o grupo que amam, quando respeitam os interesses que se sobrepõem aos próprios vivem com mais persistência. O vínculo que os liga à causa comum também os liga à vida, sendo que este objectivo comum impede as pessoas de sentirem tão violentamente as contrariedades.

A vida só é tolerável se tiver uma razão de ser, se tiver um propósito que justifique ser vivida (Durkheim, 1897/2007). A individualização passa pela focalização de toda a atenção no indivíduo. Ora, por si só, o indivíduo não constitui um objectivo que justifique a vida. Durkheim (1897/2007) argumenta que se o indivíduo dependesse de si próprio para ser feliz, apenas tinha de se preocupar com as funções que dizem respeito unicamente ao indivíduo, ou seja, só necessitava de se preocupar com a conservação da vida física. Se o objectivo do homem fosse este, quando uma pessoa atingisse esse objectivo justificava a razão para viver. O que acontece não é isto, existe uma quantidade de ideias, sentimentos e

costumes que nada têm a ver com as necessidades orgânicas e que também concorrem para aumentar o desejo de viver. É a sociedade que nos inculca a cultura religiosa, política e a moralidade, responsáveis por dirigir os nossos comportamentos. Quanto mais nos afastarmos da sociedade mais distantes ficamos da vida, contudo, Durkheim não nega a existência de necessidades orgânicas. Neste sentido refere que o homem é duplo, pois para além do homem físico existe também um homem social.

O mesmo autor (1897/2007) afirma que se deixarmos de sentir a sociedade de forma activa e enérgica, tudo o que é social em nós acaba por não ter qualquer sentido, a essência do homem civilizado é constituída pelo homem social, é ele que estipula o preço da existência, daí que sintamos a falta da razão para viver, porque a vida a que nos poderíamos agarrar já não corresponde a nada de real e aquilo que ainda existe dentro de nós não corresponde às nossas necessidades, portanto num tal estado de perturbação as mais pequenas causas de desalento podem dar facilmente origem a resoluções mais desesperadas. Se a vida não vale a pena ser vivida qualquer coisa torna-se pretexto para nos livrarmos dela.

Outros autores também seguem a mesma linha de pensamento, afirmando que a sociedade, ou seja, os grupos sociais que a compõem influenciam claramente o indivíduo quanto ao desejo de viver. Neste sentido, Halbwachs (1930, citado por Sampaio, 1991) indica que para compreendermos o suicídio é necessário atendermos aos laços familiares, ao tipo de comunidade em que o indivíduo se encontra inserido e aos hábitos dessa mesma comunidade. Defende, também, que o suicídio é consequência de um enfraquecimento dos modos de vida tradicionais e progressão da sociedade.

Em conformidade, Gomes (1996) afirma que o suicídio é fruto da influência familiar, social e religiosa. O mesmo autor referiu ainda que a taxa de suicídio reflecte o grau de organização e de inserção social dos indivíduos na sociedade.

Sendo o suicídio influenciado por causas familiares, individuais e sociais, importa analisarmos quais os factores de risco e de protecção associados a estes grupos sociais.

### ***3.2 – Factores de Risco e de Protecção do Suicídio***

O suicídio é um fenómeno complexo e universal que atinge todas as culturas, classes sociais e idades. Engloba elementos biológicos (neurológicos), genéticos, sociais, psicológicos (conscientes e inconscientes), culturais e ambientais (Hendin, 1991; Shneidman, 2001; WHO, 2002; Falconi, G., 2003, vd. Werlang, Borges & Fensterseifer,

2005). Neste sub-capítulo é importante lembrar que não é apenas um factor de risco ou de protecção que vai determinar ou evitar o acto suicida (Kutcher & Chehil, 2007).

### 3.2.1- Factores de Risco do Suicídio

Os factores de risco para o suicídio segundo Kutcher e Chehil (2007) podem ser divididos em: (i) características sócio-demográficas (exemplo: idade e género); (ii) suicidalidade passada e presente (tentativas actuais e prévias de suicídio); (iii) diagnóstico psiquiátrico e sintomas psiquiátricos; (iv) história individual (exemplo: história clínica, familiar e psicossocial); e, (v) resiliência e vulnerabilidades da personalidade.

#### (i) Características socio-demográficas.

Neste tipo de factores incluímos o estado civil, a idade e o género do indivíduo.

Relativamente ao estado civil e segundo Packman, Marlitt, Bongier, e Pennuto (2004) são muitos os autores defensores de que os celibatários que vivem sozinhos são o grupo de maior risco em relação aos comportamentos suicidas. Durkheim (1897/2007) refere que “o celibato agrava a tendência para o suicídio” (p.177). Kutcher e Chehil (2007) acrescentam que “a taxa de suicídio entre adultos solteiros é duas vezes superior à dos adultos casados, e a taxa entre aqueles que são divorciados, separados ou viúvos são quatro a cinco vezes superiores à dos indivíduos casados” (p.26).

No estudo de Carmo (2001) sobre o suicídio na polícia no período compreendido entre 1992 e 2000 verificou que dos elementos policiais que praticaram o suicídio não era possível estabelecer nenhuma relação entre as variáveis, relativas ao estado civil, pois os valores das taxas de suicídio eram muito aproximados, sendo que a taxa de suicídio obtida para os homens casados foi de 52% e 44% entre os homens solteiros.

Relativamente à idade verifica-se que na América do Norte e na Europa Ocidental as taxas de suicídio aumentam no final da adolescência e no início da idade adulta (Kutcher & Chehil, 2007). Os mesmos autores (2007) acrescentam que no Canadá e nos Estados Unidos da América o suicídio continua a ser uma das três principais causas de morte entre os jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos. Este aumento dos índices de suicídio na população adolescente é justificado pelo facto de muitas doenças mentais graves, nomeadamente, depressão, doença bipolar e esquizofrenia surgirem durante a adolescência (Kutcher & Chehil, 2007).

No grupo social dos idosos verifica-se, igualmente, um aumento das taxas de suicídio. Schwartz e Rogers (2004) referem que os cientistas concordam que quanto mais velho for um indivíduo maior é a probabilidade de suicídio. Os comportamentos suicidas levados a

cabo, pelos idosos, são mais letais e mais destrutivos do que os actos praticados pelos jovens. Devido a este facto as tentativas de suicídio são mais comuns nos jovens. Kutcher e Chehil (2007) justificam as elevadas taxas de suicídio na população idosa através de dois factores: i) maioria destes não possuem uma boa saúde física e têm facilidades no acesso à medicação que quando tomada em excesso pode ser letal; e, ii) muitos idosos vivem isolados e com fracos recursos económicos.

Relativamente aos polícias, Violanti (1995) verificou que os polícias mais velhos são aqueles que mais cometem os suicídios, o que pode estar relacionado com a aproximação da reforma e com um consequente afastamento da vida policial que por tanto tempo marcou o seu percurso de vida. No entanto, entre os anos 1992 e 2000, os casos de suicídio, na polícia, incidem na maioria no início de carreira, segundo Carmo (2001) e Santos (2007) referem que o que justifica este fenómeno é o facto de a maioria dos polícias, quando em início a sua actividade profissional, estarem afastados das suas famílias, ou seja, estão mais distantes da rede de suporte social. O mesmo já não acontece quando o tempo de serviço é maior, nestes casos o polícia tem mais probabilidades de trabalhar num local mais próximo da família.

Relativamente ao género, Bongar (2002, cit. por Packman et al., 2004) refere que o suicídio é mais comum nos homens do que nas mulheres. Turvey (1995), por sua vez, afirma que as mulheres cometem mais tentativas de suicídio, mas os homens detêm a maior taxa de suicídio, isto porque, os meios utilizados por estes são mais letais. Staal e Hughes (2002) referem que as mulheres apresentam maior protecção contra o suicídio quando comparadas com os homens. Uma das explicações para esta tendência refere-se ao método utilizado em que os homens usam mais a arma de fogo e as mulheres utilizam mais os fármacos. Outra possível explicação, apresentada por Maris, R., Berman, A., Silverman, M., 2000, citados por Staal & Hughes, (2002), sugere que as mulheres possuem uma pré-disposição para os deveres familiares, pois desempenham na família um papel importante ao assegurar a sobrevivência dos seus filhos. Outro factor de protecção apontado é o facto de a mulher ter muito cuidado com o seu físico, pelo que cometer suicídio pode causar desfiguração no seu corpo.

Existem factores, segundo Kutcher e Chehil (2007), que contribuem para uma maior frequência do número de casos de suicídio nos homens comparativamente com as mulheres, nomeadamente: (i) os homens procuram menos ajuda para resolver os seus problemas emocionais e/ou psicológicos; (ii) os homens são mais impulsivos do que as mulheres; (iii) os homens tendem a integrar-se menos na malha social do que as mulheres;



(iv) os homens aceitam menos a ajuda para os seus problemas emocionais ou psicológicos; e, (v) os homens escolhem métodos de suicídio mais letais do que as mulheres.

(ii) Suicidalidade passada e presente

A suicidalidade passada e presente, assim como a história passada de tentativas de suicídio constituem um importante factor de risco. Kutcher e Chehil (2007), tendo por base estudos publicados, afirmam que 50% dos indivíduos que morrem por suicídio fizeram, pelo menos uma tentativa prévia e acrescentam que as tentativas de suicídio são 10 a 20 vezes mais frequentes do que o suicídio.

Os mesmos autores (2007) referem que os factores responsáveis pelo aumento do risco de morte por suicídio, em pessoas que já o tentaram anteriormente, são: i) a presença de uma doença médica prolongada, em particular uma depressão ou dependência de substâncias, nomeadamente, o abuso de álcool; ii) o isolamento social; e, iii) os fracos apoios sociais. Contudo, é necessário ter em conta que as características das tentativas anteriores são um dado importante para aferir o risco de suicídio, referimo-nos aos casos em que as tentativas anteriores deixaram sequelas no corpo, que exigiram um tratamento médico prolongado, que foram levadas a cabo por instrumentos de elevada letalidade (exemplo: armas ou enforcamento) e todos aqueles actos em que o indivíduo tomou as devidas precauções para que o acto praticado não fosse descoberto (Kutcher & Chehil, 2007).

A ideação suicida encontra-se, também, associada ao elevado risco de suicídio (Kutcher & Chehil, 2007). Segundo o mesmo autor (2007) a ideação suicida refere-se aos pensamentos e fantasias, ruminações e preocupações acerca da morte. Os mesmos autores (2007) defendem que quanto maior for a persistência destes pensamentos maior será o risco de suicídio. A presença de um plano suicida dá-nos, igualmente, informações sobre o risco de suicídio, quanto mais detalhado for este plano maior será o risco. Neste caso deverá ser dada especial atenção ao método escolhido, pois quanto maior for a letalidade do método maior será a probabilidade de o suicídio se concretizar (Kutcher & Chehil, 2007).

Segundo Kutcher e Chehil (2007) os métodos mais comuns de suicídio são o uso de armas de fogo, o enforcamento e as intoxicações voluntárias através da ingestão de venenos e/ou fármacos. LUSA (2008) refere que o método mais utilizado, nos países europeus, é o enforcamento. Foram identificados, segundo a mesma fonte (Lusa, 2008) outros métodos frequentes, dos quais destacamos envenenamento por ingestão de substâncias, uso de armas, saltar de edifícios altos e o afogamento.

(iii) História familiar.

Em 1991, Sampaio abordou a importância do contexto familiar no suicídio e caracteriza a família de um adolescente suicida como disfuncional, onde existem, normalmente, conflitos intra-familiares, dificuldades na comunicação. No sentido de contribuir para a compreensão da relação contexto familiar- suicídio, Allardt (1975, citado por Silva, 2002a) no seu estudo atribui as baixas taxas de suicídio a uma maior coesão familiar. Também Vilhjalmsson Campbell, L., Chang, K., (1998 citados por Peixoto et al., 2006) referem que indivíduos com elevados níveis de suporte social, nomeadamente nas relações conjugais, também apresentam menor probabilidade de desenvolver ideação suicida. Refere ainda que o apoio de pessoas relevantes para o indivíduo contribui para alargar as estratégias adaptativas e de sobrevivência.

Carmo (2001) sugere que 34% do total dos elementos policiais que praticaram o suicídio entre 1992 e 2000 estavam a passar por um relacionamento conturbado. Neste sentido Goldfarb (2005) refere que o suicídio nos elementos policiais está sobretudo relacionado com problemas conjugais. Acrescenta, também, que os elementos policiais que vivem situações de divórcio têm cinco vezes mais probabilidades de cometer o suicídio. Os problemas conjugais dos polícias estão associados ao *stress* que estes indivíduos vivenciam no seu contexto profissional. O polícia não é o único a sentir os efeitos adversos do *stress*, a família também sofre as consequências do *stress* que os seus elementos experienciam (Goldfarb, 2005).

Yang e Clum (1996) apresentam uma relação entre o comportamento suicida de um indivíduo e a psicopatologia da respectiva família. Os mesmos autores (1996) afirmam que os indivíduos que exibem tendências suicidas foram, no passado, alvo de maus-tratos infantis, e que são as experiências de abuso físico infantil que assumem a maior preponderância no comportamento suicida. Em corroboração, Maris (2000, cit. por Packman, et al., 2004) afirmam que os acontecimentos de vida negativos, tais como o abuso sexual ou a violência doméstica, são assinalados como factores de risco para o suicídio. Segundo Santos (2007), o contexto familiar onde os indivíduos crescem ou vivem é um importante indicador do risco de suicídio.

Verifica-se que os antecedentes familiares com comportamentos suicidas também influenciam os casos de suicídio. Fridman (1984, cit. por Silva, 2002a) afirma que os comportamentos suicidas de uma geração podem influenciar as seguintes. Segundo Cheng, Q., Jiang, D., Fridrikson, S., (2000, cit. por Peixoto et al., 2006), vários estudos analisaram famílias com histórias de suicídio e concluíram que existe uma maior vulnerabilidade para

o suicídio nos elementos dessas famílias. A história de suicídio em familiares, particularmente os de primeiro, grau conferem um elevado de risco de suicídio (Kutcher & Chehil, 2007).

(iv) Resiliência e vulnerabilidades da personalidade.

Schotte e Clum (1982) referem que “quando indivíduos, rígidos cognitivamente, são colocados em condições de *stress* elevado, tendem a tornar-se desesperados e, conseqüentemente, a enveredar por comportamentos suicidas” (p.43).

Os polícias como grupo, apresentam um número limitado de soluções face aos problemas, esta situação é vulgarmente designada por “constricção de pensamento”. Os polícias neste estado apresentam rigidez cognitiva, onde apenas percebem duas alternativas: eliminar a situação intolerável ou morrer (Santos, 2007). O mesmo autor (2007) refere que a capacidade para o indivíduo lidar com os incidentes depende das experiências traumáticas anteriores, do desenvolvimento de estratégias de *coping* para lidar com o *stress*, da disponibilidade das redes de suporte social e do reconhecimento dos sinais e sintomas de *stress*. Conclui, também, que os indivíduos com níveis elevados de ideação suicida apresentam menos flexibilidade de pensamento, assim sendo, apresentam dificuldades na resolução de problemas.

Turvey (1995) afirma que os polícias são treinados para controlar e assumir o papel de agente regulador, no entanto, quando a situação ultrapassa as suas possibilidades de controlo a solução final é a utilização da arma de fogo. Neste cenário o suicídio pode ser a solução para lidar com situações complicadas. Segundo Lennings (1995) alguns polícias tendem a usar estratégias de *coping* desadequadas, como por exemplo estratégias de evitamento, através do consumo do álcool e estratégias de distanciamento, estas últimas podem levar à despersonalização.

Peixoto, Nunes, & Azenha, (2006) acrescentam que as capacidades de adaptação para enfrentar e superar os problemas estão associados à origem da ideação suicida. Assim sendo, os elementos policiais que acreditam na sorte como guia das suas vidas e que tenham dificuldades em resolver eficazmente as situações de maior *stress*, têm maior risco de cometer o suicídio (Santos, 2007).

(v) Álcool

Segundo Violanti (1996) os polícias apresentam problemas profissionais relacionados com o consumo de álcool como por exemplo: o absentismo, a intoxicação durante o trabalho, as queixas de supervisores e dos cidadãos por condutas inadequadas, os acidentes de viação e o decréscimo da qualidade na prestação de serviços. Esta problemática motivou

o estudo de vários investigadores, na tentativa de compreenderem o porquê do consumo de álcool ser mais elevado na polícia do que nas outras profissões.

Clark e White (2003) alegam que o consumo de álcool após os turnos de serviço é habitual na cultura policial. Mais tarde, Violanti (2004b) refere que a cultura policial fomenta o consumo de álcool para enfrentar o *stress* ocupacional. Em conformidade, Cross e Ashley (2004) afirmam que o consumo de álcool é, frequentemente, utilizado para reforçar os laços de camaradagem e interacção social entre os elementos policiais, no entanto, rapidamente se torna num mecanismo para disfarçar o *stress*. Santos (2007) refere que alguns dos polícias julgam que o uso e abuso de substâncias, como o álcool, é a melhor forma de ultrapassar os seus problemas.

O consumo de álcool pode atingir efeitos nefastos como por exemplo o suicídio. Violanti (1995) verificou que em 27 polícias que se suicidaram, muitos deles apresentavam problemas com o álcool. Cross e Ashley (2004) demonstraram num estudo com polícias em Chicago que em 20 suicídios 12 foram devidos a problemas com o álcool.

O abuso ou dependência do álcool pode ser responsável por 25 a 50% de todos os suicídios (Kutcher & Chehil, 2007). Uma simples intoxicação por álcool pode constituir um factor de risco, uma vez que uma pequena percentagem de indivíduos que praticaram uma tentativa de suicídio ingeriu álcool antes (Kutcher & Chehil, 2007). Neste contexto o suicídio pode ser mais de carácter impulsivo do que planeado e é mais provável que envolva no acto um meio de suicídio mais letal, como por exemplo uma arma de fogo (Kutcher & Chehil, 2007).

### 3.2.2- Factores de Protecção do Suicídio

Os factores frequentemente referidos como protectores do suicídio (Kutcher & Chehil, 2007) são os seguintes: (i) ausência de doença mental, (ii) emprego, (iii) presença de crianças em casa, (iv) sentido de responsabilidade para com a família, (v) gravidez, (vi) fortes crenças religiosas, (vii) elevada satisfação com a vida, (viii) capacidades de adaptação positivas, (ix) capacidades de resolução de problemas; e, (x) suporte social positivo.

Segundo Gutierrez, Osman, Kopper, Barrios, & Bagge, (2000) o facto de ter razões para viver pode ser um factor protector contra o suicídio, pois pode ajudar a combater o pessimismo ao promover sentimentos de optimismo. Gutierrez, Osman, Kopper, Barrios, & Bagge, (2000) acrescentam que a atracção pela vida, a aversão à morte, o medo do suicídio

e o sentido de responsabilidade para com a família são factores protectores, pois actuam como mediadores entre o pensamento e as acções.

O suporte social é o factor mais indicado como protector. House (1981, cit. por Cunha, 2004) definiu o suporte social como “um conjunto de transacções interpessoais que envolvem: preocupação emocional (amor, empatizar, gostar), ajuda instrumental (bens ou serviços), informação sobre o meio social e reconhecimento (informação necessária para a auto-avaliação)” (p.25). Por seu lado, Bergman, Alexander, V., Magnusson, D., (1990 cit. por Cunha, 2004) referem que o suporte social relaciona-se com a quantidade e com a coesão das relações em que o indivíduo intervém, com a força dos laços estabelecidos, com a frequência do contacto e com o sistema de apoio, se é útil e se está presente sempre que é necessário.

Para Kiecolt-Glaser e Glaser (1991 cit. por Serra, 1999) a rede de suporte social inclui o apoio dos familiares, dos amigos ou dos vizinhos e tem um papel fundamental na saúde do indivíduo. Segundo Fenlason e Beehr (1994, cit. por Cunha, 2004), o suporte social dos colegas profissionais e familiares é mais importante, comparativamente, do que o apoio social prestado pelos superiores hierárquicos.

Packman, Marlitt, Bongor, & Pennuto, (2004) referem que o suporte social minimiza as consequências das experiências percebidas como ameaçadoras e disponibiliza mecanismos para a resolução dos problemas.

Relativamente ao suporte social no contexto da polícia, Santos (2007) considera que os responsáveis máximos das instituições se encontram numa posição privilegiada para actuar neste contexto, pois podem implementar um bom ambiente social contribuindo, deste modo, para uma redução dos efeitos do *stress*.

Contudo, o mesmo autor (2007) refere que o apoio familiar tem mais impacto, pois existe uma maior abertura por parte dos elementos policiais no contexto familiar. Justifica esta afirmação referindo que no contexto profissional, a ajuda dos superiores hierárquicos pode ser percepcionada pelo agente como um sinal de fracasso e/ou de incompetência.

O apoio de profissionais especializados constitui um importante factor de protecção contra o suicídio, como tal, os elementos policiais devem ter o cuidado de providenciar e incentivar apoio profissional a quem precisa, garantindo deste modo a boa saúde mental e física dos polícias (Santos, 2007).

A OMS (2000, pp 18 e 19) preocupada com esta temática definiu os indivíduos com baixo, médio e alto risco de suicídio e apresentou as acções necessárias para cada nível de risco (cf. quadro 1).

**Quadro 1.** Risco de suicídio versus Acção necessária

Risco de suicídio	Acção necessária
<p>Baixo Risco</p> <p>“A pessoa teve alguns pensamentos suicidas, como “Eu não consigo continuar”, “Eu gostaria de estar morto”, mas não fez nenhum plano”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer apoio emocional.</li> <li>• Trabalhar sobre os sentimentos suicidas. Quanto mais abertamente a pessoa fala sobre perda, isolamento e desvalorização, menos turbulentas suas emoções se tornam. Quando a turbulência emocional cede, a pessoa pode se tornar reflexiva. Este processo de reflexão é crucial, ninguém senão o indivíduo pode revogar a decisão de morrer e tomar a decisão de viver.</li> <li>• Focalize na força positiva da pessoa, fazendo-a falar como problemas anteriores foram resolvidos sem recorrer ao suicídio.</li> <li>• Encaminhe a pessoa para um profissional de saúde mental ou a um médico.</li> <li>• Encontre-a em intervalos regulares e mantenha contacto externo.</li> </ul>
<p>Médio Risco</p> <p>“A pessoa tem pensamentos e planos, mas não tem planos de cometer suicídio imediatamente”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofereça apoio emocional, trabalhe com os sentimentos suicidas da pessoa e focalize em forças positivas. Em adição, continue com os passos abaixo.</li> <li>• Focalize os sentimentos de ambivalência. O profissional da saúde deve focalizar na ambivalência sentida pela pessoa suicida, entre viver e morrer, até que gradualmente o desejo de viver se fortaleça.</li> <li>• Explore alternativas ao suicídio. O profissional da saúde deve tentar explorar as várias alternativas ao suicídio, até aquelas que podem não ser soluções ideais, na esperança de que a pessoa vá considerar ao menos uma delas.</li> <li>• Faça um contrato. Extraia uma promessa do indivíduo suicida de que ele ou ela não vai cometer suicídio</li> <li>• Sem que se comunique com a equipe de saúde;</li> <li>• Por um período específico.</li> <li>• Encaminhe a pessoa a um psiquiatra, ou médico, e marque uma consulta o mais breve possível.</li> <li>• Entre em contacto com a família, amigos e colegas, e reforce seu apoio.</li> </ul>
<p>Alto Risco</p> <p>“A pessoa tem um plano definido, tem os meios para fazê-lo, e planeja fazê-lo imediatamente”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estar junto da pessoa. Nunca deixá-la sozinha.</li> <li>• Gentilmente falar com a pessoa e remover as pílulas, faca, arma, inseticida, etc. (distância dos meios de cometer suicídio).</li> <li>• Fazer um contrato.</li> <li>• Entrar em contacto com um profissional da saúde mental ou médico imediatamente e providenciar uma ambulância e hospitalização.</li> <li>• Informar a família e reafirmar seu apoio.</li> </ul>

**Fonte:** OMS (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Genebra.

Como um sério problema de saúde pública, o suicídio exige a nossa atenção, contudo a sua prevenção e controlo, infelizmente, não são tarefas fáceis. A prevenção do suicídio, envolve toda uma série de actividades, que variam desde as melhores condições possíveis para a criação das crianças e dos jovens, passando pelo tratamento efectivo dos transtornos mentais, até o controle dos factores de risco ambientais. A disseminação apropriada da informação e o aumento da consciencialização são elementos essenciais para o sucesso dos programas de prevenção do suicídio (OMS, 2000).

### 3.3- Relação entre Stress e Suicídio

O *stress* nem sempre é prejudicial, considera-se como uma reacção individual que determina se o indivíduo vai adaptar-se ou não à situação. A agressividade do *stress*, os mecanismos de *coping* e o sistema de suporte social que o indivíduo enfrenta, vão determinar o grau de ameaça da situação. Para os indivíduos que se sentem impotentes e

sem esperança perante a situação, o suicídio pode ser visto como uma alternativa para assumir o controlo sobre a conjuntura (Violanti, 2007).

Assim sendo, é muito possível que o *stress* e/ou a incapacidade em adoptar estratégias de *coping* adequadas contra o *stress*, possam desempenhar um papel importante no suicídio policial (McCafferty et al., 1992, citado por Violanti, 2007). Se o polícia não conseguir usar estratégias de *coping* eficazes, sofrerá constantemente a influência dos agentes *stressores*, prolongando desta forma os períodos de exposição ao *stress*. Esta situação pode causar sintomas de entorpecimento nos polícias, o que pode levar os mesmos a aceitarem a morte como mecanismo de *coping* (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994).

A constante exposição dos polícias ao *stress*, raiva, agressão, situações traumáticas, requerem por parte do polícia o uso de todos os seus mecanismos de adaptação. O resultado final em alguns indivíduos é o desespero, alienação, isolamento e suicídio (Violanti, 2007).

### **3.4- Relação entre *Burnout* e Suicídio**

Se a exposição crónica a eventos *stressores* poderá levar ao suicídio, os *stressores* relacionados com o contexto profissional também exercem influência no mesmo sentido, referimo-nos à relação *burnout*-suicídio. Relativamente a esta relação encontramos pouca fundamentação teórica. Contudo, Pompili, Rinaldi, Lester, Girardi, Ruberto, & Tatarelli, (2006) tentando confirmar a existência desta relação, afirmam, que o *burnout* pode conduzir à desesperança que, por sua vez, poderá levar a um risco de suicídio. Já Samuelsson, M.; Gustavsson, J.; Petterson, I.; Arnetz, B.; Asberg, M. (1997, citado por Trigo et al., 2007) referiram que quando o ambiente de trabalho é negativo está associado ao *burnout* que por sua vez está relacionado com a maior probabilidade de ideação suicida ou tentativa de suicídio. Na literatura portuguesa, Seabra (2008) ao estudar a síndrome de *burnout* nos polícias refere a existência de uma relação entre o *burnout* e o suicídio. Outro autor, Pereira (2008), refere que numa abordagem clínica, a síndrome de *burnout* é caracterizada por um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimentos de impotência e inutilidade, baixa auto-estima), podendo levar até mesmo ao suicídio. Existe quem refira que podemos reduzir o suicídio se tentarmos evitar o *burnout* (WHO, 2009). É importante salientar que, como referido anteriormente, os comportamentos destrutivos são uma das consequências do *burnout*. Estes comportamentos estão associados como factores de risco para o suicídio (Santos, 2007; Silva, 2006; Violanti, 2007).

Esta relação, segundo a nossa perspectiva, também pode ser evidenciada pelas características da síndrome de *burnout* e do suicídio. É possível verificar que uma das consequências do *burnout* é uma das causas do suicídio, falamos concretamente do isolamento social que tanto caracteriza o suicídio egoísta.

Neste tipo de suicídio, o individual sobrepõe-se ao social, esta situação acontece quando os grupos sociais a que o indivíduo pertence se encontram fragilizados. Assim, o indivíduo passa a depender mais de si porque as leis sociais responsáveis por orienta-lo acabam por não exercer toda a influência que deveriam, resultando no indivíduo sentimentos de desamparo. Verifica-se uma libertação do indivíduo em relação ao meio social, contudo a pessoa ainda sente a sua influência. Os laços que o ligam à vida enfraquecem porque a relação entre a pessoa e a sociedade também ficou mais fraca (Durkheim, 1897/2007).

As relações sociais associam-se ao suicídio porque há uma perda do apoio, o ser humano não sente a sociedade como parte integrante de si, como consequência acaba por adoptar comportamentos que o afastam do resto da sociedade. Assim sendo, as razões para viver acabam por desaparecer. Em suma, e segundo Santos (2007), as boas relações sociais permitem obter maior saúde física e mental e por conseguinte menor vulnerabilidade aos comportamentos suicidários. O simples facto de identificarmos alguns factores de risco para o suicídio não quer dizer que depois de identificados possamos evitar que o suicídio aconteça. O suicídio é uma consequência de muitos factores. O que podemos é, apenas, identificar o risco de suicídio de certos indivíduos para que posteriormente seja accionada a ajuda necessária (Kutcher & Chehil, 2007).

### **3.5. Relação entre a Família e Suicídio**

A Família exerce uma grande influência no suicídio. Segundo Gomes (1996) os factores familiares são considerados como os melhores preditores do comportamento suicida. Nas nossas pesquisas encontramos vários autores que reflectem a relação entre o ambiente familiar e o suicídio.

Na tentativa de verificar a influência da família no suicídio, Sampaio (1991) tentou caracterizar as famílias de adolescentes que tentaram o suicídio, referindo que eram famílias que apresentavam muitos conflitos intra-familiares, dificuldades na comunicação e redes de comunicação pobres.

Estudos nesta área demonstram que a instabilidade familiar e o ambiente familiar desempenham um papel importante no suicídio (Allart, 1975, citado por Silva 2002;



Sampaio, 1991). Tentando realçar este aspecto, De Man e colaboradores (1992, citado por Peixoto et al., 2006) afirmam, também, que a família tem um papel preponderante no suicídio, sobretudo quando os seus elementos vivenciam situações problemáticas. Um estudo de Smith e Crawford (1986, cit. por Gomes 1996) numa amostra de 313 sujeitos universitários mostram que 33 já tinham feito, pelo menos, uma tentativa de suicídio. Estes 33 universitários revelaram pertencer a famílias com problemas a nível de funcionamento.

Santos (2007) evidencia, igualmente, esta relação entre família e suicídio, indicando que a separação dos pais, mortes, ausências na família, falta de coesão familiar, baixa organização, baixa independência, elevado conflito familiar, relacionam-se com o suicídio. O contexto familiar onde a pessoa cresce ou vive é um bom indicador de suicídio.

Mas a influência da família não se limita apenas ao ambiente familiar. Peixoto e colaboradores (2006) nos seus estudos referem, também, que os antecedentes de doença psiquiátrica na família e a existência de tentativas de suicídio na família são importantes indicadores para o risco de actos suicidas. Smith e Crawford (1986, cit. por Gomes 1996) referiram que 36,4% dos jovens que tentaram o suicídio pertenciam a famílias que tinham registos de tentativas de suicídio. Durkheim (1897/2007) na sua obra *O suicídio* ao analisar a influência da família no suicídio refere que a imunidade que revelam as pessoas casadas é em geral devida à sociedade familiar.

O trabalho policial não escapa a todas estas relações, Vilhjalmsson e colaboradores (1998, cit. por Peixoto et al., 2006) afirmam que os elementos policiais que apresentam maior suporte social, por parte da família ou por parte do grupo de pares, têm maiores hipóteses de não desenvolverem ideias suicidas, pois as suas estratégias de *coping* são mais alargadas.

Seguindo o raciocínio de que toda a dinâmica familiar relaciona-se com o suicídio, Carmo (2001) refere que 34% dos polícias que se suicidaram tinham problemas conjugais. Goldfarb (2005) revela que os polícias com problemas conjugais têm, efectivamente, maiores probabilidades de suicídio quando comparados com os polícias que têm problemas de *stress*. Este mesmo autor (2005) refere que o *stress* influencia o ambiente familiar, podendo ser o responsável por algumas disrupções neste meio. Violanti (2007) considera que os problemas conjugais, nos polícias, têm grande peso para a instabilidade familiar, podendo originar actos suicidas. Danto (1978, citado por Violanti, 2007) concluiu que os problemas conjugais são um factor precipitante nos casos de suicídio, pois para um agente oprimido e impotente o cônjuge é a sua única esperança para adquirir protecção e sentimentos de auto-estima.

#### 4. Apresentação do Estudo

Nesta parte fazemos referência às principais ideias do enquadramento teórico que permitem relacionar as variáveis analisadas. De seguida, apresentamos os objectivos que alimentaram esta investigação os seus consequentes problemas e correspondentes hipóteses de investigação.

O suicídio é um problema social que afecta toda a sociedade, embora este fenómeno assuma especial incidência nas forças de segurança (Carmo, 2001; Santos, 2007). O número considerável de suicídios na instituição policial (38 indivíduos) de 1999 a 2009 alerta-nos para a importância de analisar este fenómeno. Contudo, os dados estatísticos podem não reflectir a realidade, a determinação exacta do número de suicídios é complexa devido à possibilidade de surgirem erros. Os erros de interpretação são os mais difíceis de contornar, a título de exemplo citamos os acidentes de viação. Este incidente pode levar a duas interpretações. A primeira interpretação inclina-se no sentido de que o acidente foi resultado de uma distração por parte do condutor. A segunda vai no sentido de que o condutor poderia ter em mente o suicídio e que para concretizar essa ideia provocou o acidente. Esta questão leva-nos a pensar que o suicídio pode ser um fenómeno ainda mais grave.

O suicídio no meio policial é especialmente preocupante, devido aos constrangimentos decorrentes da sua actividade (Erra, 2009; Wasserman, 2001, citado por Prieto, 2007; Santos, 2006; Violanti, 2007). Decidimos dirigir o nosso estudo para o âmbito profissional e para o contexto da vida particular dos agentes policiais para averiguarmos quais os aspectos que influenciam o suicídio, pois consideramos que os planos laboral e familiar têm influência no risco de suicídio.

Se a contabilização de suicídios é complexa, muito mais delicado será aferir as causas que fazem despontar este fenómeno, sobretudo na instituição policial em que a cultura policial dificulta a identificação precoce deste fenómeno.

Sobre as causas do suicídio sabemos que o *burnout* vivido pelo polícia no contexto profissional é importante para aferir o risco de suicídio. Na literatura autores como Pompili e colaboradores., 2006; Samuelson e colaboradores., 1997, vd. Trigo e colaboradores, 2007; Seabra, (2008); Pereira, (2008), referem a existência desta relação.

Visto que o *burnout* é uma consequência de longos períodos de exposição aos agentes *stressores* (Seabra, 2008), optámos por abordar também o *stress*, fazendo referência aos *stressores* policiais, para conseguirmos compreender melhor a síndrome de *burnout*. A

literatura mostra quais as fontes de *stress* existentes no contexto policial (Malach-Pines & Keinan, 2007; Monteiro, 2006) e que estes *stressores* estão, também, relacionados com o risco de suicídio (American Psychiatric Association, 1994; DSM-IV, McCafferty et al., 1992, citado por Violanti, 2007; Violanti, 2007).

No nosso estudo abordámos, também, a família, pois achamos que é um grupo social que contribui para a prevenção do suicídio. Outros autores como Gomes (1996) e Sampaio (1991) partilham da mesma opinião. Este grupo social fornece apoio aos seus membros para que estes possam resolver mais facilmente os seus problemas (Serra, 1999). Se as dificuldades não forem ultrapassadas pode surgir a instabilidade que, por sua vez, poderá levar à insatisfação familiar. Allart (1975, citado por Silva 2002a) e Sampaio (1991) referem que a instabilidade e a satisfação familiar desempenham um papel fundamental no suicídio. Estas foram as variáveis analisadas no nosso estudo. Cabe numa última análise referir que o *stress*, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar podem ser as variáveis dependentes, e as características sócio-demográficas e profissionais dos elementos da PSP são as variáveis independentes. Contudo, sendo o nosso alvo de interesse o risco de suicídio, consideramos como variáveis dependentes apenas o risco de suicídio, sendo as restantes variáveis todas consideradas como independentes.

Este estudo tem como objectivo investigar a relação entre a satisfação com o ambiente familiar, os *stressores* profissionais, o *burnout* e o risco de suicídio. Nesta sequência definiram-se os seguintes problemas de investigação:

1- Será que os *stressores* profissionais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar se relacionam?

2- Será que os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar variam consoante as características sócio-demográficas e profissionais?

Para estes problemas de investigação apresenta-se as seguintes hipóteses substantivas:

-Hipótese 1a: Existe relação entre o *stress* e o *burnout*. Esperamos que níveis mais elevados de *stress* estejam relacionados com elevados níveis de *burnout*.

-Hipótese 1b: Existe relação entre o *stress* e o risco de suicídio. Esperamos que níveis elevados de *stress* estejam relacionados com o aumento do risco de suicídio.

-Hipótese 1c: Existe relação entre o *burnout* e a satisfação familiar. Esperamos que elevados níveis de *burnout* influenciam negativamente a satisfação familiar.

-Hipótese 2a: Existem diferenças entre os géneros no que se refere ao *stress*. Esperamos que o género masculino seja mais propício a níveis mais elevados de *stress*.

-Hipótese 2b: Existem diferenças entre os estados civis no que se refere ao risco de suicídio. Esperamos que os elementos divorciados, solteiros e separados tenham maior risco de suicídio.

- Hipótese 3a: Existem diferenças entre os graus de perturbação no que se refere ao *stress*. Esperamos que elevado grau de perturbação esteja relacionado com elevados níveis de *stress*

-Hipótese 3b: Existem diferenças entre os graus de perturbação no que se refere ao *burnout*. Esperamos que níveis elevados de perturbação estejam relacionados com o *burnout*.

-Hipótese 3c: Existem diferenças entre os anos de serviços (5 ou menos anos e 6 ou mais anos) no que se refere ao *burnout*. Esperamos profissionais com menos de 5 anos de serviço tenham elevados níveis de *burnout*.

-Hipótese 3d: Existem diferenças entre os anos de serviços (5 ou menos anos e 6 ou mais anos) no que se refere suicídio. Esperamos que elementos policiais com menos de 5 anos de serviço tenham elevado risco de suicídio.

-Hipótese 3e: Existem diferenças entre os elementos que exercem funções longe ou perto do agregado familiar no que se refere ao *burnout*. Esperamos que os polícias deslocados da família tenham elevados níveis de *burnout*.

-Hipótese 3f: Existem diferenças entre os postos policiais no que se refere e o risco de suicídio. Esperamos que os agentes tenham elevado risco de suicídio.

## CAPÍTULO II – ESTUDO EMPÍRICO

### 5 – Método e Resultados

#### 5.1 - Método

##### 5.1.1 - Delineamento

O presente estudo é do tipo não experimental e transversal, pois a informação foi recolhida num único momento e numa determinada população, e não existe intervenção por parte dos investigadores.

Em conformidade com a abordagem teórica, esta etapa tem o intuito de compreender, na amostra em estudo, a relação entre os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar, bem como averiguar se as características sócio-demográficas e profissionais influenciam estas variáveis. Para tal, equacionou-se os seguintes objectivos específicos:

Apurar se os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar estão correlacionados;

Esclarecer se os *stressores* policiais, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar variam consoante as características sócio-demográficas e profissionais.

Os dados obtidos são quantitativos e, como tal, são alvo de análise estatística: descritiva (tabelas de frequência, medidas de localização, dispersão e forma) e inferencial (coeficiente de correlação e testes de hipótese paramétricos e não-paramétricos).

##### 5.1.2 – Procedimento

Inicialmente contactámos o Chefe do Gabinete de Psicologia da Polícia de Segurança Pública no sentido de obter o seu consentimento para a colheita de informação. A autorização foi fornecida através de ofício.

A aplicação dos questionários decorreu entre os dias 18 a 24 de Março, nas seguintes esquadras da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa: 2ª esquadra, 3ª esquadra, 4ª esquadra e na sede da 1ª Divisão. A 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa é constituída por 7 esquadras e pela sede com um efectivo de 296 polícias. De salientar que na sede da 1ª Divisão desempenha funções a Equipa de Intervenção Rápida (EIR), a Esquadra de Investigação Criminal (EIC), a Esquadra de Intervenção e Fiscalização Policial (EIFP). A 1ª Divisão fica localizada na Rua Gomes Freire, a 2ª esquadra, localizada na Praça do Comércio, disponibiliza o seu efectivo para a 6ª esquadra localizada na Mouraria. A 3ª esquadra, localizada no Bairro Alto, disponibiliza o seu efectivo para a 5ª esquadra, localizada na Boavista. A 4ª esquadra, localizada em Santa Marta,

disponibiliza o seu efectivo para a 8ª esquadra, localizada no Rossio. A 22ª esquadra fica sediada no Rato. A selecção das esquadras foi feita de forma probabilística, aleatória simples. Identificou-se oito papéis, cada um referente a uma esquadra. Em seguida, colocou-se os papéis dentro de um saco e retirou-se de forma aleatória quatro deles, que referiam as quatro esquadras supra-citadas. Os indivíduos de cada esquadra foram seleccionados pelo critério de conveniência. Julgamos que as quatro esquadras seleccionadas são representativas da população em estudo, uma vez que as características sócio-demográficas e profissionais dos elementos policiais não variam muito de esquadra para esquadra.

No início de cada turno, reunimos com os elementos policiais, explicámos os objectivos do nosso estudo e solicitámos a colaboração dos mesmos. Aos elementos que quiseram participar foi garantida a confidencialidade dos dados. O preenchimento dos questionários deu-se na presença do autor, numa sala cedida pelos Comandantes de cada esquadra. Após o preenchimento foi agradecida a disponibilidade dos participantes.

No sentido de compreendermos o fenómeno em estudo e atingirmos os objectivos delineados, todos os dados obtidos foram inseridos no programa estatístico SPSS 18.0 e foram tratados estatisticamente pelo autor. A margem de erro estabelecida foi de 5%, ou seja, trabalhamos com o valor de  $p > 0,05$ .

Cinco dos 150 questionários foram eliminados por não se encontrarem totalmente preenchidos.

### 5.1.3 – Instrumentos

O questionário sobre a relação dos grupos sociais na saúde dos polícias vd. anexo 1 é constituído por cinco partes: a primeira parte refere-se questões sobre os *stressores* policiais; a segunda parte refere-se ao *burnout*, avaliado pelo Maslach *Burnout* Inventory – General Survey (MBI-GS) de 2003; a terceira parte avalia o risco de suicídio dos elementos policiais; a quarta parte refere-se à satisfação familiar, avaliada pelo Questionário de Satisfação Familiar de David Olson e Marc Wilson (1982); e, a quinta parte avalia as características sócio-demográficas e profissionais da amostra. O instrumento é de auto-preenchimento e é auto-explicativo, cada parte incluindo as orientações para o seu preenchimento.

Foi pedida autorização para a aplicação do questionário ao Gabinete de Psicologia da PSP.

(i) *Stressores* Policiais – 1ª parte

Para avaliar os *stressores* policiais, construímos duas perguntas, a primeira é constituída por 12 itens aos quais os indivíduos respondem através de uma escala de resposta Likert, em que 0 significa “Nenhum” e o 3 corresponde a “Todos”. Exemplos de itens que constituem a escala são “Na PSP conheço colegas que se sentem reconhecidos pela sociedade” (item 1) ou “Na PSP conheço colegas que se sentem desanimados” (item 6). O resultado é obtido através da média dos 12 itens, depois de inverter os itens positivos (item 1 e 2). O valor final indica a média do *stress* profissional, vivenciado pelo sujeito. Na segunda pergunta os indivíduos respondem numa escala tipo Likert que oscila entre 1 “Nenhuma perturbação” e 5 “Elevada perturbação” a percepção que têm sobre os *stressores* profissionais. Estas questões resultaram das leituras sobre o tema e pretendem reflectir os *stressores* referenciados na bibliografia consultada.

Os itens estão construídos, propositadamente, no geral “Na PSP conheço...”, pois julgamos que as afirmações directivas podem causar sentimentos de constrangimento, por parte dos elementos policiais, e contribuir para o enviesamento dos dados, além do que a maneira como os elementos policiais vêem o mundo está relacionada com as suas percepções e formas de ser e estar.

Realizámos uma primeira aplicação deste instrumento (juntamente com os restantes instrumentos), para averiguar a opinião dos sujeitos sobre os itens que constituem o questionário e para percebermos o tempo médio total que os mesmos demoram no preenchimento. Deste pré-teste percebemos que os sujeitos demoraram cerca de 15 minutos para o preencher. Quanto à parte dos *stressores* policiais, concordaram, maioritariamente, com todos os itens, no entanto, a pergunta dois suscitou algumas dúvidas, pelo que foi reformulada na versão final do questionário.

(ii) *Burnout* – 2ª parte

Esta parte do questionário inclui o MBI-GS, versão posterior ao Maslach *Burnout* Inventory (MBI), desenvolvido por Maslach e Jackson (1981). Enquanto o MBI avalia a interacção entre a exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional, o MBI-GS, avalia a exaustão, o cinismo e a eficácia profissional. Tal facto, permite, ao segundo instrumento, melhores condições para a avaliação da síndrome de *burnout*, nos agentes da PSP.

A versão MBI-GS desenvolvida por Schaufeli, Leiter, Maslach e Jackson (1996, cit. Nunes, 2003), difere da versão original, por medir o fenómeno em profissões que não estão, directamente, relacionadas com as pessoas, mas que estabelecem um contacto,

casual, com as mesmas. O instrumento replica a relação com o trabalho, numa ligação constante com o *burnout*, sendo este um estado de exaustão, ostentado por um cinismo acerca dos valores profissionais e que compromete o desempenho profissional. A versão utilizada neste estudo foi adaptada para a população portuguesa, por Nunes (2003) e é composta por 16 itens, aos quais os sujeitos respondem através de uma escala tipo Likert, com sete posições, pelo que 0 corresponde a “nunca” e 6 corresponde a “todos os dias”.

A dimensão exaustão evoca a fadiga física e emocional e é medida através dos itens 1, 2, 3, 4 e 5. Não referencia, de forma directa, os sujeitos como fonte evidente desse sofrimento. A dimensão cinismo refere-se à indiferença ou às atitudes distantes perante o trabalho, enfatiza o trabalho e não as relações interpessoais no mesmo. É medida através dos itens 8, 9, 13, 14 e 15. A dimensão eficácia profissional é inversa às duas anteriores, pois incide na realização ocupacional, passada e presente, aportando aspectos sociais e as expectativas individuais de continuar a trabalhar. É medida através dos itens 6, 7, 10, 11, 12 e 16. O *burnout* apresenta três níveis: baixo (valores de exaustão e cinismo baixos e de eficácia profissional elevados), médio (pontuações médias nas três dimensões) e elevado (exaustão e cinismo elevados e eficácia profissional baixa).

### (iii) Risco de Suicídio – 3ª parte

Para avaliar o risco de suicídio dos elementos policiais, construímos 7 itens aos quais os indivíduos respondem através de uma escala de resposta tipo Likert, em que 0 significa “Nenhum caso”, o 1 significa “Um caso” e o 2 corresponde a “Dois ou mais casos”. Exemplos de itens que constituem a escala são “Na PSP conheço alguém que tenha pensado no suicídio” (item 1) ou “Na PSP conheço alguém que já tenha colocado a própria integridade física em risco” (item 6). O resultado é obtido através da média dos 7 itens. O valor final indica a média do risco de suicídio vivenciado pelo sujeito. Nenhum dos itens necessita que as suas respostas sejam invertidas. Esta parte do questionário inclui mais duas questões, respectivamente: as causas mais frequentes que conduzem os elementos da PSP ao suicídio e os métodos mais utilizados pelos elementos da PSP para cometerem o suicídio. Estas duas questões possibilitam mais do que uma opção de resposta. Estas questões resultaram também das leituras sobre o tema e pretendem reflectir os factores de risco referenciados na bibliografia consultada.

Na primeira aplicação desta escala (juntamente com os restantes instrumentos), para averiguar a opinião dos sujeitos sobre os itens que constituem o questionário, os sujeitos, concordaram, inteiramente, com todos os itens e não apresentaram sugestões.



#### (iv) Satisfação familiar – 4ª parte

O Questionário da Satisfação Familiar de David Olson e Marc Wilson (1982) constitui a quarta parte do nosso questionário e mede a satisfação percebida pelos sujeitos, em relação ao funcionamento familiar na sua globalidade e nas suas duas dimensões: coesão e adaptabilidade. A primeira refere-se ao grau de cisão e ligação emocional dos elementos que constituem a família, e a segunda relaciona-se com a capacidade da família para alterar a estrutura de poder, os papéis e as regras relacionais em resposta às situações de *stress*, ou seja, flexibilidade.

As normas da escala na versão original foram retiradas através da aplicação a um total de 2.468 pessoas (Olson & Wilson, 1982, citado por Monteiro, 2006) e o *Alpha* de Cronbach obtido para a escala foi igual a 0,92.

Este instrumento objectiva a avaliação da satisfação familiar do sujeito perante a sua família através de 14 itens como “A intimidade que sente com o resto da família” (item 1) ou “O apoio que é dado a quem faz o trabalho doméstico” (item 10). Os sujeitos respondem segundo uma escala de Likert que oscila entre 1 e 5 pontos, em que o 1 significa “Insatisfeito” e o 5 significa “Extremamente satisfeito”. Como vimos anteriormente, este questionário permite aceder a duas escalas: a coesão familiar e a adaptabilidade familiar. No entanto, os autores do instrumento advertem que o valor total obtido é o mais válido e rigoroso para projectos de investigação (Monteiro, 2006).

A versão utilizada neste estudo foi adaptada para a população portuguesa por Serra, Firmino, Ramalheira e Canavarro (1990, citados por Mateus e Relvas, 2002)

#### (v) Questionário Sociodemográfico e Profissional – 5ª parte

As variáveis sócio-demográficas e profissionais caracterizam a amostra e foram seleccionadas de acordo com o referencial teórico, ou seja, com a sua pertinência e influência no risco de suicídio dos elementos da PSP. Estas variáveis incluem o género, a idade, as habilitações literárias, o estado civil, o número de filhos, os anos de serviço, o posto policial que exerce, a distância com que exerce a profissão da sua família e a regularidade com que vai a casa.

##### 5.1.4 - Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 145 elementos da Polícia de Segurança Pública da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa, o que representa 73,9% desta população. Por questões de gestão do tempo e acessibilidade, recorreu-se ao tipo de amostragem não probabilístico por conveniência.

(i) Caracterização da amostra

As suas características sócio-demográficas e profissionais encontram-se descritas na tabela 1.

Do total da amostra, registaram-se 133 (91,7%) elementos da PSP do género masculino e 12 (8,3%) do género feminino, disparidade esperada neste tipo de profissão.

Quanto à idade oscila entre o mínimo de 22 anos e o máximo de 53 anos de idade, apresentando uma mediana (ponto médio de 34,60 anos) com um desvio padrão de 8,29. Metade dos indivíduos tem idade igual ou inferior a 31 anos. Como tal, verifica-se uma assimetria dos dados à esquerda.

Face às habilitações literárias a maioria dos agentes tem o 12º ano, 100 (69,0%) e apenas 8 (5,5%) têm o grau de licenciatura.

No que respeita ao estado civil, a amostra é constituída, maioritariamente, por indivíduos casados, 71 (49,0%) e solteiros, 48 (33,1%).

Relativamente à variável número de filhos observa-se que a maioria dos elementos policiais não tem filhos, 71 (49,0%).

O tempo médio de serviço é de 11,15 anos com um desvio padrão de 8,31, oscilando entre o tempo mínimo de 1 e o máximo de 31 anos. Metade dos indivíduos tem 8 ou menos anos de serviço, o que evidência uma assimetria dos dados à esquerda.

Relativamente ao posto policial que exerce a maioria são Agentes, 82 (56,6%) e o posto com menos representatividade é o Subcomissário, 4 (2,8%). Estes dados vão de encontro com as habilitações literárias da nossa amostra.

Quanto ao grau de perturbação face às situações profissionais *stressantes*, 40 (27,6%) dos indivíduos referiram ausência ou pouca perturbação, contudo, 105 (72,9%) indivíduos apontaram a vivência destes acontecimentos como geradores de alguma, muita ou elevada perturbação.

As questões relacionadas com as causas e com os métodos mais utilizados para o suicídio foram de múltiplas respostas. Assim, o total das frequências e das percentagens traduz o número de respostas dadas (superior a 145) e não o total de indivíduos que participaram no estudo ( $N=145$ ). A causa mais referida foi os problemas familiares com o total de 126 (86,9%) indivíduos, a segunda causa mais indicada foi os problemas económicos 105 (72,4%). Os problemas de trabalho surgem como a terceira causa mais frequente. Do total da amostra, 11 (7,6%) referiram outras causas, nomeadamente, sociais (1), estar longe da família (4), problemas com o grupo de pares (1), incapacidade para o desempenho da função (1), núcleo de deontologia e disciplina da PSP (1), problemas com

as chefias (1), *stress* (1) e orientação sexual (1). Relativamente aos métodos utilizados para cometer o suicídio verificou-se unanimidade quanto ao uso da arma de fogo, 145 (100%), seguido do enforcamento e atropelamento com 7 (4,8%) indivíduos a apontarem estas causas.

Quanto à variável distância entre o local de trabalho e a família, 68 (46,9%) dos polícias exercem a profissão longe das suas famílias. Destes, 30 (20,7%) vão semanalmente a casa.

**TABELA 1** – Descrição das características sócio-demográficas e profissionais da amostra avaliada

Variáveis		Frequência	Percentagem (%)
Género	Masculino	133	91,7
	Feminino	12	8,3
Idade			
Média – 34,58 DP – 8,29 Mínimo – 22 Máximo - 53 Oscilação entre – 31			
Habilitações literárias			
Até ao 9ºano		18	12,4
Até ao 12ºano		100	69,0
Frequência universitária		19	13,1
Licenciatura		8	5,5
Estado civil			
Solteiro		48	33,1
Casado		71	49,0
União de facto		16	11,0
Divorciado		6	4,1
Separado		3	2,1
Viúvo		1	,7
Número de filhos			
0		71	49,0
1		38	26,2
2		28	19,3
3		2	1,4
4		4	2,8
5		2	1,4
Posto policial			
Agente		82	56,6
Agente principal		48	33,1
Subchefe		3	2,1
Chefe		8	5,5
Subcomissário		4	2,8
Grau de perturbação perante situações <i>stressantes</i>			
Nenhuma perturbação		14	9,7
Pouca perturbação		26	17,9
Alguma perturbação		53	36,6
Muita perturbação		38	26,2
Elevada perturbação		14	9,7

**TABELA 1** – Descrição das características sócio-demográficas e profissionais da amostra avaliada (cont.)

Variáveis	Frequência	Percentagem (%)
Causas do suicídio		
Problemas de trabalho	86	59,3
Problemas familiares	126	86,9
Problemas de saúde	32	22,1
Problemas de económicos	105	72,4
Outros	11	7,6
Método mais utilizado		
Arma de fogo	145	100,0
Atropelamento	0	0,0
Afogamento	1	0,7
Enforcamento	7	4,8
Intoxicação por fármacos ou pesticidas	6	4,1
Atirar-se de um local alto	7	4,8
Exerce funções longe da família		
Sim	68	46,9
Não	77	53,1
Regularidade com que vai a casa		
Diariamente	77	53,1
1 Semana	30	20,7
2 Semanas	19	13,1
3 Semanas	16	11,0
4 Semanas	3	2,1

DP – Desvio padrão

## 5.2 Resultados

No tratamento e análise estatística dos dados efectuados com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 18.0 para o Windows), foram requeridas várias instruções:

Estatística descritiva para todas as variáveis. Para as variáveis nominais e ordinais foram pedidas tabelas de frequências. Para as variáveis de escala foram pedidas medidas de i) localização (média, mediana, moda, percentis, mínimo e máximo); ii) dispersão (desvio padrão, amplitude amostral e amplitude inter-quartil) e de forma (skewness - simetria e kurtosis - achatamento);

Consistência interna (*Alpha* de Cronbach) para as quatro primeiras partes que constituem o nosso questionário (*Stressores* Policiais, MBI-GS, Risco de Suicídio e Questionário de Satisfação Familiar);

Testes paramétricos para a verificação da distribuição normal das amostras independentes, Kolmogorov-Smirnov, porque o  $n > 50$ ;

Correlações de Ró de Spearman entre a média dos *Stressores* Policiais, do MBI-GS, do Risco Suicídio e do Questionário de Satisfação Familiar;

Comparação de Ranks para a inferência da relação entre as variáveis sócio-demográficas e profissionais e as variáveis *Stressores* Policiais, *Burnout* e Risco de

Suicídio através dos testes não-paramétricos: Mann-Whitney (relação entre dois grupos independentes) e Kruskal-Wallis (relação entre três ou mais grupos independentes).

Comparação de médias para a inferência da relação entre as variáveis sócio-demográficas e profissionais e a variável satisfação profissional através dos testes paramétricos: t-student (relação entre dois grupos independentes), e ANOVA (relação entre três ou mais grupos independentes).

### 5.2.1 - Características Psicométricas dos Instrumentos

Antes de estabelecermos qualquer inferência é importante conhecer as características psicométricas dos instrumentos que estamos a utilizar. Assim, na tabela 2, encontra-se os valores do coeficiente de fiabilidade obtidos para cada instrumento, *Stressores* Policiais, MBI-GS, Questionário do Risco de Suicídio e Questionário da Satisfação Familiar, e justificamos em função destas características algumas das escolhas e decisões tomadas, sempre no intuito de aumentar a precisão e validade de cada medida.

A análise dos indicadores de consistência interna, dos *stressores* profissionais, revela um valor de *Alpha* de 0,704 que sobe para 0,729 com a eliminação do item 3, no entanto, como o valor da consistência interna não aumenta de forma significativa, optou-se por não retirar nenhum item.

O MBI-GS mostra um valor de *Alpha* de 0,828, o que corresponde a uma boa consistência interna. No questionário sobre o risco de suicídio, os valores de consistência interna encontrados foram significativos (*Alpha*=0,814), pelo que não foi necessário retirar nenhum item.

A consistência interna do Questionário de Satisfação Familiar, na amostra em estudo, é 0,915, valor superior ao encontrado no estudo de Monteiro (2006) em três grupos de polícias da Polícia de Segurança Pública (0,914).

**TABELA 2** – Coeficientes de fidelidade (*Alpha* de Cronbach) vd. Anexo 3

Dimensões	Amostra
	Policia (n=145)
<i>Stressores</i>	,704
<i>Burnout</i>	,828
Suicídio	,814
Família	,915

### 5.2.2 – Resultados das Escalas Estudadas na Amostra Total

Antes de analisarmos a influência das características sócio-demográficas e profissionais sobre as variáveis *stress*, *burnout*, risco de suicídio e satisfação familiar, e as relações entre as variáveis dependentes consideramos útil a análise das médias e dos

limites da amostra total, para todas as escalas estudadas (cf. Tabela 3). Assim, no que se refere ao *stress*, verificamos que a média pode ser considerada baixa (cerca de 1,29), uma vez que, a escala utilizada varia entre o mínimo de 0 e o máximo de 3. O mesmo se verifica quanto ao *burnout* e ao risco de suicídio. Na escala referente ao *burnout* obtivemos uma média de 1,39 e o máximo da nossa amostra é 3,75 contra o máximo possível de 6. Na escala referente ao risco de suicídio obtivemos uma média de 0,32, onde o intervalo da escala varia entre 0 e 2. Em contraste a nossa amostra apresenta uma média de satisfação familiar elevada, cerca de 3,85, sendo a máxima possível de 5. Note-se que há pelo menos um elemento da PSP que atinge a pontuação máxima e que o mínimo da nossa amostra é muito superior ao mínimo possível (2,36 versus 1).

**TABELA 3** – Resultados das escalas estudadas na amostra total vd. Anexo 4

	Média	Desvio Padrão	Mínimo (mínimo teórico possível)	Máximo (Máximo teórico possível)
<b>1 – Stress</b>	1,29	0,28	0,50 (0)	2,08 (3)
<b>2 - Burnout</b>	1,39	0,81	0,06 (0)	3,75 (6)
<b>3 – Risco de suicídio</b>	0,32	0,39	0,00 (0)	1,71 (2)
<b>4 – Satisfação familiar</b>	3,85	0,68	2,36 (1)	5 (5)

### 5.2.3 – Correlação entre os *Stressores* Policiais, o *Burnout*, o Risco de Suicídio e a Satisfação Familiar

Os dados obtidos nos instrumentos: *stressores* profissionais, *burnout*, risco de suicídio e satisfação familiar foram recodificados no sentido de darem origem a variáveis numéricas. Deste modo, para cada escala calculou-se uma nova variável, que consiste na média de todos os itens que constituem os instrumentos. Salientamos que o valor de (*p*) adoptado é igual a 0,05.

Como o R de Pearson pressupõe a normalidade, condição não satisfeita nas variáveis *stressores* profissionais, *burnout* e risco de suicídio optou-se pelo coeficiente de Ró de Spearman como alternativa não paramétrica.

A tabela 4 mostra-nos que existe uma correlação positiva e estatisticamente significativa para o valor de  $p < 0,01$  entre as variáveis *stressores* e *burnout*, e a variável *stressores* e risco de suicídio, e uma relação tendencialmente significativa (-1,62 com  $p = 0,052$ ) e negativa entre o *burnout* e a satisfação familiar.

**TABELA 4** – Correlação entre o *stress*, o *burnout*, o risco de suicídio e a satisfação familiar vd. Anexo 5

	1	2	3
<b>1 – Stress</b>	1,00		
<b>2 - Burnout</b>	,305**	1,00	
<b>3 – Risco de suicídio</b>	,296**	,058	1,00
<b>4 – Satisfação familiar</b>	,020	-,162	-,103

\*\* $p < 0,01$

### 5.2.3 – Diferenças nos *Stressores* Profissionais, *Burnout*, Risco de Suicídio e Satisfação Familiar em função das variáveis sócio-demográficas e profissionais

A utilização dos testes paramétricos tem como pressuposto a normalidade das variáveis em estudo, para calcular a normalidade recorremos ao teste Kolmogorov-Smirnov, pois o  $n=145$ . Para este teste a hipótese zero ( $H_0$ ) é a seguinte: a variável é normal. Como o valor de ( $p$ ) para as variáveis *stress* profissional, *burnout* e risco de suicídio foi inferior a 0,05 rejeitamos a  $H_0$ , ou seja, a hipótese alternativa ( $H_a$ ) é a seguinte: a variável não é normal. Quanto à variável satisfação familiar o valor de ( $p$ ) foi superior a 0,05 pelo que aceitamos  $H_0$ , ou seja, verifica-se a normalidade.

Tendo por base o anteriormente referido, a relação entre as características sócio-demográficas e profissionais e os *stressores* profissionais, o *burnout* e o risco de suicídio será calculada através do teste de Mann-Whitney (quando queremos comparar duas amostras independentes, eg: género) e o teste Kruskal-Wallis (quando queremos comparar mais do que duas amostras independentes, eg: estado civil). A relação entre as características sócio-demográficas e profissionais, e a satisfação familiar será calculada através do teste t-student (quando queremos comprar duas amostras independentes eg: género) e o teste ANOVA (quando queremos comprar mais do que duas amostras independentes eg: estado civil).

Através da tabela 5 pode inferir-se que o género tem uma relação estatisticamente significativa ( $p=0,008$ ) com os *stressores* policiais, e que o exercício de funções longe do ambiente familiar tem uma relação estatisticamente significativa ( $p=0,005$ ) com o *burnout*.

Na tabela descritiva podemos observar que o género masculino apresenta ranks superiores ao género feminino, sendo os primeiros, os responsáveis pela relação entre o género e os *stressores* policiais.

Relativamente aos anos de serviço, codificamos esta variável em dois subgrupos. O primeiro grupo é constituído pelos indivíduos com 5 ou menos anos de serviço e o segundo grupo é constituído pelos indivíduos com seis ou mais anos de serviço. Optamos por esta divisão, pois segundo Carmo (2001) os elementos policiais com 5 ou menos anos de serviço têm maior vulnerabilidade para o suicídio. Através dos testes de hipóteses e dos valores dos ranks obtidos na tabela de frequências, dos testes não-paramétricos, observa-se uma relação estatisticamente significativa entre os indivíduos com seis ou mais anos de serviço e as variáveis *burnout* e risco de suicídio.

No que respeita ao exercício de funções observa-se que os indivíduos que trabalham longe do ambiente familiar têm ranks superiores, o que os torna responsáveis pela relação desta variável com o *burnout*.

**TABELA 5** – Diferenças nos *stressores*, *burnout*, risco de suicídio e satisfação familiar em função do género, categorias de anos de serviço e exercício de funções longe do ambiente familiar vd. Anexo 6

Variáveis	Teste Mann-Whitney			Teste t-student
	<i>Stress</i>	<i>Burnout</i>	Risco de suicídio	Satisfação familiar
<b>Género</b>	,011	,221	,427	,889
<b>Anos de serviço</b>	,625	,016	,026	,233
<b>Exercício longe do ambiente familiar</b>	,374	,003	,871	,168

$p < 0,05$

Na tabela 6 podemos observar que existe uma relação estatisticamente significativamente estatística: i) o estado civil e o risco de suicídio; ii) o posto profissional e o risco de suicídio; iii) o grau de perturbação das situações *stressantes* com os *stressores* policiais e com o *burnout*. Para todas as outras variáveis não existe evidência estatística que nos permitam inferir relações.

**TABELA 6** – Diferenças nos *stressores* policiais, *burnout*, risco de suicídio e satisfação familiar em função da idade, habilitações literárias, estado civil, número de filhos, anos de serviço, posto policial que exerce, frequência com vai a casa e grau de perturbação dos acontecimentos *stressantes* vd. Anexo 7

Variáveis	Kruskal-Wallis			ANOVA
	<i>Stress</i>	<i>Burnout</i>	Risco de suicídio	Satisfação familiar
<b>Idade</b>	,174	,237	,161	,286
<b>Habilitações literárias</b>	,161	,960	,137	,230
<b>Estado civil</b>	,956	,735	,002	,160
<b>Número de filhos</b>	,922	,151	,259	,188
<b>Anos de serviço</b>	,162	,386	,459	,438
<b>Posto de exerce</b>	,866	,502	,032	,542
<b>Frequência com que vai a casa</b>	,060	,990	,257	,953
<b>Grau de perturbação das situações <i>stressantes</i></b>	,001	,002	,153	,742

$p < 0,05$



## 6- Discussão dos Resultados

O objectivo deste capítulo é discutir e analisar os dados à luz da fundamentação teórica, pelo que os resultados apresentados anteriormente, sobretudo no teste das hipóteses, são aqui comentados e interpretados em função dos estudos anteriores e/ou modelos de referência neste trabalho. Este estudo tem como objectivo geral caracterizar o impacto das variáveis: *stressores* profissionais, *burnout* e satisfação familiar no risco de suicídio dos elementos da PSP da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa. Este objectivo geral, desdobrado em vários objectivos específicos referidos no capítulo 5, remete para nove problemas de investigação aos quais tentamos, agora, responder.

Antes de discutirmos os resultados obtidos através dos testes de hipóteses e do coeficiente de Ró de Sperman, salientamos que a nossa amostra evidenciou médias de *stress*, *burnout* e risco de suicídio baixas e uma média de satisfação familiar elevada. Tal facto, vem ao encontro com a bibliografia consultada, que considera a família como um grupo social capaz de proteger os indivíduos contra o *stress*, o *burnout* e, consequentemente, contra o suicídio. Em conformidade, Serra (1999) menciona que a família é responsável por apoiar emocionalmente os membros da família para que estes possam resolver mais facilmente os seus problemas e conflitos, e acrescenta que a unidade familiar funciona como um mecanismo de protecção e desempenha um papel fundamental na protecção contra doenças mentais e físicas nas pessoas.

### 6.1 – Como é que os *Stressores* são Percepcionados pelos Elementos Policiais?

Numa primeira abordagem podemos referir que cerca de 72,9% do total da amostra percebe o trabalho policial como uma actividade de algum a elevado *stress*. Uma vez que, mais de metade da nossa amostra percebe a actividade policial como *stressante*, podemos constatar que este primeiro resultado confirma estudos anteriores que classificam esta profissão como geradora de *stress*. Monteiro (2006) a este respeito refere que no seu estudo 49,9 % dos polícias percebe a sua actividade como muita ou extremamente geradora de *stress* e que este facto permite afirmar que a profissão policial é realmente *stressante*. Outros autores também concordam que o *stress* é inerente à actividade policial (e.g., Roberts & Levinson, 2001; Violanti, 2007).

Relativamente à relação género e *stress*, na inferência estatística observa-se que estas encontram-se relacionadas de forma significativa e que o género masculino é aquele que mais contribui para esta relação. Contudo, não encontramos na literatura dados que

fundamentem esta relação, encontramos apenas estudos que negam as diferenças significativas entre os dois géneros (McCarty & Garland, 2007).

No que se refere ao grau de perturbação e *stress* constata-se, através da estatística, que existe uma relação significativa com o *stress*. Estas relações sugerem que a percepção dos indivíduos quanto ao grau de perturbação resultante de situações *stressantes* é indicativo do *stress* que os mesmos experimentam, ou seja, o grau de perturbação percebido é assemelha-se ao grau de perturbação vivenciado. Santos (2007) afirma que o grau de perturbação advém de diversos acontecimentos potencialmente traumáticos, estas vivências devastadoras são responsáveis por desencadear desordens físicas e emocionais que poderão estar relacionadas directamente com o *stress*. Gabriele e Pietrantonio (2009) ao submeter dois grupos de indivíduos a incidentes críticos, em que um grupo de indivíduos possuía mais resistências contra o *stress*, ou seja, os seus elementos possuíam elevados níveis de auto-estima e apoio social, verificou que os menos resistentes desenvolviam mais reacções de *stress* traumático. Contudo, Salazar, Cunha e Pereira (2009) referem que o *stress* encontra-se negativamente relacionado com os índices de perturbação emocional, o que veio contradizer os nossos dados estatísticos.

## **6.2 – Como é que o *Burnout* se Manifesta nos Elementos Policiais?**

Estudando a relação do *burnout* com as características de vida dos elementos policiais podemos apurar que existe uma relação estatisticamente significativa entre o grau de perturbação e o *burnout*, neste sentido Salazar, Cunha e Pereira (2009) referem que as dimensões do *burnout* estão relacionadas positivamente com a perturbação emocional.

No que respeita à relação entre o *burnout* e o exercício da actividade policial longe da família encontramos uma relação estatisticamente significativa. Quanto a esta relação, vimos anteriormente que a satisfação familiar se encontra correlacionada, obtendo uma relação tendencialmente significativa ( $p=0,052$ ) com o *burnout*, variando na razão inversa. Podemos então referir que a família surge como um mecanismo de *coping* para os sujeitos. Quando os indivíduos desempenham a sua actividade longe do ambiente familiar os laços que unem os membros ficam mais fragilizados. Sendo assim, a protecção deste sistema social é menos eficaz e como consequência os indivíduos ficam mais vulneráveis aos *stressores*. Tal facto, poderá justificar a relação, estatisticamente significativa, entre o exercício de funções longe do ambiente familiar e o *burnout*. Confirmando o anteriormente referido, Serra (1999) menciona que a família é responsável por apoiar emocionalmente os seus membros para que estes possam resolver mais facilmente os seus problemas e

conflitos. Este apoio é, mais facilmente, fornecido quando os elementos interagem pessoalmente. O modelo ABCX também faz referência a este aspecto, salientando que os elementos da família, num primeiro nível, são essenciais para que o indivíduo atinja o equilíbrio.

Relativamente à variável anos de serviço observa-se uma relação estatisticamente significativa entre os indivíduos com 6 ou mais anos de serviço e a síndrome de *burnout*. Na literatura não encontramos fundamentação teórica para suportar a consistência desta relação. Contudo, pensamos que é expectável este resultado, pois se a profissão policial é *stressante* (Monteiro, 2006; Violanti, 2007) quanto maior for o período de exposição aos *stressores*, maior será a possibilidade do polícia desenvolver a síndrome de *burnout*.

### **6.3 – Como é que o Risco de Suicídio se Manifesta nos Elementos Policiais?**

Focando a nossa atenção nas causas do suicídio, o nosso estudo concluiu que os problemas familiares e os económicos, são aqueles que mais motivam o suicídio, existindo outros autores que partilham da mesma opinião. Violanti (1995) aponta os factores familiares como importantes no suicídio. Já Carmo (2001) não confirmam os nossos resultados, pois na sua amostra 34% dos elementos tinham despesas superiores ao ordenado enquanto que 66% mencionaram que não se queixam do ordenado. Podemos concluir que no estudo de Carmo (2001) os problemas económicos não foram associados com ao risco suicídio. No entanto, Santos (2007) no seu estudo apontou como principais causas para o suicídio os problemas familiares e os de trabalho.

Quanto ao método, o nosso estudo revelou que a arma de fogo seria o método mais utilizado, sendo que a totalidade escolheu esta opção, em segundo lugar foi apontado o enforcamento e em terceiro lugar com o mesmo número de frequências, 7, foi apontada a opção atirar-se de um lugar elevado. Violanti (1995) também apontou a arma de fogo como principal método utilizado pelos polícias em que 95% dos suicídios na polícia são cometidos com a arma de serviço. Carmo (2001) apontam que num universo de 40 elementos 34 perpetraram suicídio com arma de fogo e seis utilizaram o enforcamento. Santos (2007) também confirma o nosso resultado mencionando que a arma de fogo é o método privilegiado de suicídio usado pelos polícias.

De referir ainda que as perguntas relativas ao método e às causas foram de múltipla opção de resposta, por isso não foi possível realizar inferências entre estas variáveis e o risco de suicídio.

Analisando o estado civil e risco de suicídio, verificou-se que existe uma relação estatisticamente significativa e positiva entre estas duas variáveis. Contudo, Carmo (2001) no seu estudo encontraram uma distribuição relativamente homogénea, em que os elementos casados ocupam 51,2% da análise em causa e os solteiros 43,4%, não apresentando relevância de maior os divorciados e união de facto com 2,4% cada. Contrastando este último autor (2001), Kutcher e Chehil (2007) referiram que a taxa de suicídio nos adultos solteiros é duas vezes superior à dos adultos casados, e a taxa entre aqueles que são divorciados, separados ou viúvos são quatro a cinco vezes superiores à dos indivíduos casados. Os dados estatísticos relativos ao suicídio na PSP, a nível nacional, no período compreendido entre 2005 a 2009, fazem referência a 20 elementos que se suicidaram, 11 deles eram casados, 6 solteiros, 3 divorciados e 1 era viúvo.

Sabendo que existem cargos mais exigentes achamos interessante analisar em que medida o posto policial influencia o risco de suicídio, neste sentido tentamos relacionar estas duas variáveis. Contudo, Carmo (2001) observaram que a maioria dos suicídios praticados pelos polícias são praticados pelos guardas de 2ª classe, o equivalente a Agente na actualidade, com 51,2%, facto este que não confirma os nossos resultados. Packman e colaboradores (2004) salientam a importância do suporte social, estes referem que o suporte social, dos colegas profissionais, minimiza as consequências das experiências percebidas como ameaçadoras e disponibilizam mecanismos para a resolução dos problemas. Na literatura Monteiro (2006) refere que o Corpo de Intervenção (CI) tem menores níveis de *stress* do que os elementos da Esquadra de Investigação Criminal (EIC). A mesma, apresenta como justificação o facto de que as intervenções menos positivas deste grupo são diluídas pelos restantes elementos do grupo, ou seja, a responsabilidade não recai apenas sobre uma pessoa.

Relativamente à variável anos de serviço observa-se uma relação estatisticamente significativa entre os indivíduos com 6 ou mais anos de serviço e o risco de suicídio. Estes dados não confirmam o referido por Carmo (2001). O mesmo autor (2001) refere que o suicídio na polícia é mais frequente nos primeiros cinco anos de serviço.

#### **6.4 – Qual a Relação entre os Stressores Policiais e o *Burnout*?**

Quanto à relação entre estas duas variáveis, conseguimos obter na nossa amostra uma relação estatisticamente significativa e positiva entre o *stress* e *burnout*, ou seja, quando um aumenta o outro também aumenta. Seabra (2008) justifica esta relação enunciando que o *burnout* surge em consequência de longas exposições ao *stress* profissional. Tentando

corroborar esta relação, Erra (2009) refere que o *burnout* desponha da relação com o *stress* profissional, nos agentes policiais, é uma consequência negativa da exposição assídua a *stressores* ocupacionais. A correlação significativa e positiva entre o *stress* e o *burnout* foi comprovada também por Maslach e colaboradores (2001) e Russo (2008).

#### **6.5 – Qual a Relação entre os Stressores Policiais e o Risco de Suicídio?**

Através da análise estatística dos dados observou-se uma relação estatisticamente significativa e positiva entre o *stress* e o risco de suicídio. Neste sentido, os estudos de Danto (1978, citado por Violanti, 2007) e de Loo (1986, citado por Violanti, 2007), apresentam resultados que confirmam esta afirmação, sendo que o primeiro revela que 11 polícias que cometeram suicídio, todos eles já tinham sofrido ferimentos e já tinham passado por acidentes de viação durante as suas carreiras, ao passo que o segundo estudo sugere que 15% dos polícias que haviam cometido suicídio tinham estado recentemente envolvidos em situações traumáticas. Silva (2002) partilha da mesma opinião quando advoga que o *stress* consiste num dos maiores factores de risco do suicídio na Polícia, estimando-se que 90% dos suicídios nesta profissão podem ser atribuídos ao *stress*. Tal facto confirma que o suicídio poderá surgir, em casos extremos, como uma reacção emocional ao *stress* (Stack & Kelley, 1994; Toch, 2002, vd. Tedd & Breean, 2004).

#### **6.6 – Qual a Relação entre os Stressores Policiais e a Satisfação Familiar?**

Os dados estatísticos não nos permitem inferir uma relação significativa entre o *stress* e a satisfação familiar, no entanto constata-se que estas variáveis manifestam-se numa razão inversa, ou seja, quanto maior a satisfação familiar menor o grau de *stress* vivenciado pelo sujeito e vice-versa. A satisfação familiar pode, então, actuar como um mecanismo de *coping* para o sujeito. Em conformidade, Olson, Sprenkle e Russeli (1979, cit. por McCubbin & Patterson, 1983) referem que os recursos internos familiares, a coesão familiar e a adaptação têm um papel fundamental na resolução da crise, e conduzem a um maior sucesso na adaptação das crises (Olson & McCubbin, 1982, cit. por McCubbin & Patterson, 1983). Quando adultos e crianças têm uma relação satisfatória, utilizam o suporte social e trocam recursos entre eles têm uma maior protecção contra o *stress* e contras as crises (Hill, 1970, cit. por McCubbin & Patterson, 1983). Monteiro (2006) no seu estudo refere que a satisfação familiar não parece sofrer um efeito negativo e directo do *stress*. A mesma autora (2006) apresenta como fundamentação, as citações de Burr e Klein (1994), Adams e colegas (1996) e Boss (2002), o facto de que o *stress* só se torna

efectivamente problemático no sistema familiar quando atinge um nível ou muito baixo ou muito elevado que acaba por gerar insatisfação nos seus membros.

### **6.7 – Qual a Relação entre o *Burnout* e o Risco de Suicídio?**

Relativamente aos resultados do nosso estudo relacionados com estas duas variáveis, não encontramos evidências estatísticas que correlacionassem o *burnout* e risco de suicídio. Em contraste existem autores que demonstraram nos seus estudos esta correlação. Pompili e colaboradores. (2006) referem que o *burnout* pode conduzir à desesperança que, por sua vez, poderá conduzir a um maior risco de suicídio. Já Samuelson e colaboradores (1997, citado por Trigo et al., 2007) apontaram que o mau ambiente no trabalho está associado ao *burnout* que, por sua vez, está relacionado com a maior probabilidade de ideação suicida ou tentativa de suicídio. No contexto português, Seabra (2008) ao estudar a síndrome de *burnout* nos polícias faz referência para a existência de uma relação entre o *burnout* e o suicídio. Outro autor, Pereira (2008), refere que numa percepção clínica, a síndrome de *burnout* pode levar ao suicídio. Existe ainda, quem declare que podemos reduzir o suicídio se tentarmos evitar o *burnout* (WHO, 2009).

### **6.8 – Qual a Relação entre o *Burnout* e a Satisfação Familiar?**

No que respeita ao *burnout* e à satisfação familiar encontrou-se uma relação tendencialmente significativa ( $p=0,052$ ) e negativa, ou seja, variam na razão inversa. Em conformidade com os dados obtidos por Cordes e Dougherty (1993, citados por Pinteus, 2001) referem a presença das consequências inter-pessoais do *burnout*, por outras palavras, existe uma relação entre as actividades laborais e a vida particular das pessoas, isto permite verificar a influência do trabalho nas relações familiares e de amizade.

### **6.9 – Qual a Relação entre a Satisfação Familiar e o Risco de Suicídio?**

Quanto à existência de uma relação entre a satisfação familiar e o risco de suicídio os resultados estatísticos não nos permitem estabelecer uma relação significativa entre as mesmas, no entanto dizem-nos que a satisfação familiar e o risco de suicídio são inversamente proporcionais, o que sugere que a satisfação familiar actua como factor protector do sujeito relativamente ao risco de suicídio. Sampaio (1991) tentou caracterizar as famílias de adolescentes que tentaram o suicídio, referindo que eram famílias que apresentavam muitos conflitos intra-familiares, dificuldades na comunicação e redes de comunicação pobres. Um outro estudo realizado por Smith e Crawford (1986, cit. por

Gomes 1996) numa amostra de 313 sujeitos universitários 33 já tinham feito, pelo menos, uma tentativa de suicídio. Estes 33 universitários revelaram pertencer a famílias com problemas ao nível do funcionamento.

Estudos nesta área demonstram que a instabilidade familiar e o ambiente familiar desempenham um papel importante no suicídio (Allart, 1975, citado por Silva 2002a; Sampaio, 1991). Tentando realçar este aspecto, De Man e colaboradores (1992, citado por Peixoto et al., 2006) afirmam, também, que a família tem um papel preponderante no suicídio, sobretudo quando os seus elementos vivenciam situações problemáticas. Partilhando da mesma opinião, Carmo (2001) analisou o relacionamento familiar como um factor de estabilidade ou de instabilidade para o agente. Nesse estudo podemos observar que os conflitos familiares contribuem para o suicídio, sendo que o conflito com a esposa está representado em 24,4% da sua amostra. A deslocação de um indivíduo do seu meio familiar pode aumentar o distanciamento entre os seus membros, podendo o afastamento do indivíduo da sua habitação familiar revelar-se um factor preponderante no suicídio. O mesmo autor (2001) refere, ainda, que os elementos policiais nos primeiros anos são colocados em áreas distantes das suas residências familiares. Alerta, também, para o facto de que suicídio na polícia tem maior incidência nos primeiros 5 anos de serviço. O autor faz a relação entre estes dois aspectos e conclui que pode existir uma relação entre a distância do ambiente familiar e o suicídio. Santos (2007) evidencia, igualmente, esta relação entre família e suicídio, indicando que a separação dos pais, mortes, ausências na família, falta de coesão familiar, baixa organização, baixa independência, elevado conflito familiar relacionam-se com suicídio. O contexto familiar onde a pessoa cresce ou vive é um bom indicador de suicídio. Nos dados estatísticos da PSP encontrámos uma prevalência do suicídio na faixa etária entre os 26 e 36 anos de idade, o que pode perfeitamente coincidir com os cinco primeiros anos de serviço visto que a idade limite para a frequência do curso de Agentes é de 27 anos. Santos (2007) ao definir o perfil do suicida referiu como característica comum o afastamento do meio familiar.

## 7- CONCLUSÃO

Como referimos ao longo deste trabalho, a actividade policial é susceptível de ser uma das profissões mais vulneráveis ao risco de suicídio ou a outros comportamentos auto-destrutivos (Monteiro, 2006; Violanti, 2007).

Através dos dados estatísticos fornecidos pelo gabinete de psicologia da PSP é possível verificar que o suicídio é um fenómeno preocupante nas forças policiais, desde 2007 a 2009 o número de suicídios tem aumentado. Como tal, consideramos esta temática preocupante e que deve, urgentemente, ser objecto de estudo.

O presente estudo encontra-se dividido em dois capítulos (teórico e empírico) e em seis partes. Na primeira parte demonstramos a influência dos vários *stressores* profissionais na vida do polícia e quais as consequências que podem surgir se a exposição a estes for prolongada. Também incluímos nesta parte o *burnout*, pois é especificamente uma consequência do *stress* profissional quando este é prolongado no tempo. Na segunda parte abordamos a família, pois consideramos que este grupo social fornece, ao indivíduo, um elevado grau de protecção contra o suicídio. Sabendo que a actividade policial influencia a vida particular dos polícias, nomeadamente na estrutura e no funcionamento familiar, achamos pertinente estudar o processo de adaptação deste grupo social às dificuldades sentidas pelos membros que o compõem. Na terceira parte abordamos o suicídio, analisamos os seus factores de risco e de protecção. Posteriormente, tentamos relacionar esta variável com os *stressores* policiais e com o *burnout*. Salientamos que o suicídio é um fenómeno multifactorial e que a identificação e eliminação de alguns dos seus factores permitem, apenas, a diminuição do seu risco.

Com o propósito de se proceder ao estudo da relação do risco de suicídio com os *stressores* policiais, o *burnout* e a satisfação com o ambiente familiar nos polícias, que constituiu o objectivo geral do nosso trabalho, formulámos um conjunto de hipóteses que tentámos ao longo do nosso estudo verificar. Tendo em conta essas hipóteses elaborámos dois questionários, um sobre os *stressores* policiais com 12 questões e outro sobre o risco de suicídio com sete questões. Também foi aplicado o MBI-GS, versão desenvolvida por Schaufeli, Leiter, Maslach e Jackson (1996) e a escala de satisfação familiar de Olson e Wilson (1982). Os questionários foram aplicados a 150 elementos policiais da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa, sendo que cinco destes questionários foram eliminados do estudo por estarem indevidamente preenchidos.



Após a recolha e tratamento dos dados, verificamos que a maioria da amostra era constituída essencialmente por indivíduos do género masculino (91,7%), com uma média de idade de, aproximadamente, 35 anos, com o 12º ano de escolaridade (69%), casados (49%) e não têm filhos (49%). Grande parte desempenha funções policiais, em média, à aproximadamente 11 anos, pertence à base da cadeia hierárquica da PSP (56.6%), não vivem deslocados da família (53,1%) e aqueles que vivem deslocados da sua família vão semanalmente a casa (20,7%).

No que se refere às variáveis em estudo, os elementos da PSP que constituíram a nossa amostra apresentaram médias de *stress*, *burnout* e risco de suicídio baixas e uma média elevada de satisfação familiar.

Relativamente às hipóteses formuladas, verificámos o seguinte:

Hipótese 1 – Existe relação entre os *stressores* profissionais, o *burnout*, a satisfação familiar e o risco de suicídio. Quanto a esta hipótese, obtivemos uma relação estatisticamente significativa entre o *stress* e o *burnout* e entre o *stress* e o risco de suicídio, a relação entre o *burnout* e a satisfação familiar é tendencialmente significativa pois o valor de  $p=0,052$ .

Hipótese 2 – Existem diferenças nos *stressores* profissionais, no *burnout*, no risco de suicídio e na satisfação familiar em função de características sócio-demográficas e profissionais. Relativamente a esta hipótese confirmámos que: (i) o *stress* varia, de forma estatisticamente significativa, consoante o género e o grau de perturbação; (ii) o *burnout* varia, de forma estatisticamente significativa, consoante o grau de perturbação, o exercício de funções longe da família e os anos de serviço; e, (iii) o risco de suicídio varia, de forma estatisticamente significativa, consoante o estado civil, os anos de serviço e o posto policial.

Relativamente às causas de suicídio, as mais indicadas foram os problemas familiares (86,9%) e os económicos (72,4%), enquanto que o método mais referenciado foi o recurso à arma de fogo (100%).

No que se refere às limitações do nosso estudo, podemos apontar o facto de termos construído de raiz dois questionários, o dos *stressores* profissionais e o do risco de suicídio, embora a sua consistência interna, avaliada pelo *Alpha* de Cronbach, seja de 0,704 e 0,814, respectivamente. Consideramos que falta ainda a validação dos mesmos para que outras conclusões possam ser retiradas. Outro aspecto limitativo o nosso estudo diz respeito à validade externa dos resultados, pois a amostra foi escolhida por conveniência ao investigador e os instrumentos não foram validados, por esta razão os

resultados não podem ser generalizados à população policial. Representam, apenas, a realidade da 1ª Divisão do Comando Metropolitano de Lisboa.

Este trabalho contribuiu para compreendermos melhor o fenómeno em estudo, identificando, através das relações significativas obtidas, pontos fulcrais para que futuramente possam ser realizadas intervenções nestes aspectos. Deste modo, estamos a prevenir um fenómeno que tanto preocupa a sociedade em geral e a polícia em particular. Os resultados obtidos neste estudo servem para uma intervenção orientada para os elementos policiais, mas também para a instituição.

Quanto às sugestões para: i) o ensino, consideramos importante que durante o período de formação do polícia, o mesmo possa apreender mecanismos de *coping* que o permitam gerir da melhor forma o *stress*; ii) a prática, na nossa óptica pensamos ser importante as reuniões periódicas nas esquadras com o intuito de discutir as dificuldades e tentar ultrapassá-las em conjunto; e, iii) a investigação, seria extremamente útil compreender este fenómeno em outras Divisões da PSP, pois dentro da organização policial existem diferentes actividades, cada uma delas com as suas especificidades, as áreas também têm as suas características específicas e isto condiciona em muito a maneira de agir e de ser do agente policial. Estudos como este devem ser também aplicados às famílias dos elementos policiais, apenas aos familiares que vivem diariamente com os polícias, para que seja possível obter uma perspectiva exterior do fenómeno. Consideramos que as pessoas com uma maior proximidade aos polícias conseguem perceber as dificuldades e as necessidades vividas pelos agentes policiais e também porque não têm nenhum factor que os impeça de contar as verdadeiras causas dos constrangimentos.

Esperamos que futuros trabalhos, neste âmbito, possam colaborar positivamente para melhorar futuras intervenções, contribuindo desta forma para melhorar a saúde dos agentes, o funcionamento da instituição e para que a segurança do Estado e dos cidadãos esteja sempre salvaguarda.

## BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association (2006). *DSM-IV-TR: Manual do diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed. Rev). Lisboa: Climepsi Editores.
2. Azevedo, M. (2008). *Teses relatórios e trabalhos escolares: Sugestões para a estruturação da escrita*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
3. Borsa, J.C. e Feil, C. F. (2008). O papel da mulher no contexto familiar: Uma breve reflexão. *Psicologia.com.pt: O Portal do Psicólogos*. Retirado [Fevereiro 20, 2010], de [<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0419.pdf>].
4. Buunk, B. P., de Jonge, J., Ybema, J. F., & de Wolf, C. J. (1998). Psychosocial aspects of occupational stress. In J. D. Drenth, H. Thierry, & de C. J. Wolf (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology* (2<sup>nd</sup> ed., vol.2, pp. 145-182). England: Psychology Press.
5. Campos, M., & Leite, S. (2002). O suicídio em Portugal nos Anos 90. *Revista de Estudos Demográficos*, 81-106.
6. Carmo, I. (2001). *O suicídio na PSP*. Dissertação de Licenciatura, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
7. Carnnizzo, T., & Liu, P. (1995). The relationship between levels of perceived *burnout* and career stage among sworn police officers. *Police Studies*, 18, 53-68.
8. Coelho, S. (2008). Psicólogos e psiquiatras da PSP não chegam para as encomendas. *TSF Rádio Notícias*, Retirado [29 de Março de 2010], de [[http://tsf.sapo.pt/PaginaInicial/Portugal/Interior.aspx?content\\_id=1052995](http://tsf.sapo.pt/PaginaInicial/Portugal/Interior.aspx?content_id=1052995)].
9. Correia, A. (1997). *O burnout nos profissionais dos centros de atendimento de toxicodependentes: Causas e consequências*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
10. Cross, C., & Ashley, L. (2004). Police trauma and addiction: *Coping with the dangers of the jobs*. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 73 (10), 24-32.
11. Cunha, P. (2004). *Prevenção e gestão do stress na Polícia de Segurança Pública: A função do suporte social interno*. Monografia de Licenciatura, não publicada, Lisboa. Instituto Superior de Ciências Policiais Segurança Interna.
12. Durão, S. (2006). *Patrulhas e proximidade: uma etnografia da Polícia em Lisboa*. Lisboa. Almedina.
13. Durkheim, E. (2007). *O suicídio: Estudo sociológico*, Lisboa: Editorial Presença (Publicação original em 1897).

14. Erra, A. (2009) *Síndrome de Burnout e Depressão na Polícia de Segurança Pública*. Monografia de Mestrado, não publicada, Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
15. Euwema, M. C., Kop, N., & Bakker, A. B. (2004). The behaviour of police officers in conflict situations: How burnout and reduce dominance contribute to better outcomes. *Work & Stress*, 18 (1), 23-38.
16. Farinha, R. & Afonso, C. (2009). *Gravidez na adolescência: Crise, resposta familiar e bem-estar emocional*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
17. Gabriele, P., & Pietrantonio, L. (2009). Risk and resilience factors among italian municipal police officers exposed to critical incidents. *Journal of Police and Criminal Psychology*.
18. Goldfarb, D. (2005). *The effects of stress on police officers*. Retirado [7 de Janeiro de 2010], de [<http://www.heavybadge.com/efstress.htm>].
19. Gomes, J. (1996). *O processo suicida numa perspectiva sistémico-familiar: Para um estudo dos predictores dos comportamentos suicidários numa população não Clínica*, Coimbra. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
20. Gutierrez, P., Osman, A., Kopper, B., Barrios, F., & Bagge, C. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology*, 47 (4), 403-413.
21. Haines, C (2003). *Police stress and the effects on the family*. Unpublished thesis E.M.U. School of Police Staff and Command Retirado [27 de Janeiro, 2010], de [<http://www.emich.edu/cerns/downloads/papers/PoliceStaff/Shift%20Work,%20%20Stress,%20%20Wellness/Police%20Stress%20and%20the%20Effects%20on%20the%20Family.pdf>]
22. Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustments to the crises of war, separation, and reunion*. New York: Harper
23. Hill, M. M., & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário* (2ª ed. rev e corr). Lisboa: Edições Sílabo.
24. Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13 (4), 326-340.
25. Kutcher, S., & Chehil, S. (2007). *Gestão de risco de suicídio: Um manual para profissão de saúde*, Caldecotte. Lundbeck Institute.

26. Lazarus, R. Flokman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
27. Lennings, C. (1995). Suicide ideation and risk factors in police officers and justice students. *Police Studies*, 18 (3/4), 39-52.
28. Liceia, A. (2009). *A inter-relação trabalho família: Subsídios ao comandante de esquadra*. Monografia de Licenciatura, não publicada, Lisboa. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
29. Lopes, A. (2007). *Generalidades e singularidades da doença em família: Percepção da qualidade de vida, stress e coping*. Dissertação de Mestrado, não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação .
30. LUSA (2008). *Metade dos suicidas opta pelo enforcamento*. Retirado [3 de Outubro, 2009], de [[http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content\\_id=1131506](http://dn.sapo.pt/inicio/interior.aspx?content_id=1131506)].
31. Maslach-Pines, A., & Keinan, G. (2007). Stress and burnout in israeli Police officers during a palestinian uprising (Intifada). *International Journal of Stress Management*, 14 (2), 160-174.
32. Martins, T. (2006). *AVC: Acidente vascular cerebral: Qualidade de vida e bem-estar dos doentes e familiares cuidadores*. Coimbra: Formasau.
33. Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C. Maslach (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp.68-85).Oxford: Oxford University.
34. Maslach, C., & Leiter, M. (2000). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Encyclopedia of stress* (Vol.1, pp. 358-362). San Diego: Academic Press.
35. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
36. Mateus, G., & Relvas, A. P. (2002). Adopção e parentalidade. In A. P. Relvas, & M. Alarcão (Eds.), *Novas formas de família* (pp.121-187). Coimbra: Quarteto Editora.
37. McCarty, WP, Zhao, J. & Garland, B. (2007). *Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there any gender differences? Policing: An Internacional Journal of Police Strategies and Management*, 30 (4), 672-691.
38. McCubbin, H., & Patterson, J. (1983). Family transitions: Adaptation to stress. In H. McCubbin, & C. Figley, (Eds.), *Stress and the family: Coping with normative transitions* (Vol. 1, pp. 5-25). New York: Brunner/Mazel Publishers.

39. Mendes, D., Mari, J., Singer, M., Barros, M. & Mello F. (2009). Estudo de revisão dos factores biológicos, sociais e ambientais associados com o comportamento agressivo. *Revista de Psiquiatria Brasileira*, 31 (Supl II), S77-85.
40. Monteiro, S. (2006). *Quando for grande quero ser polícia: Stress profissional em três unidades policiais*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
41. Monteiro, S., & Gonçalves, R. (2008). O impacto do *stress* profissional no bem-estar dos polícias: Estudo comparativo em três unidades policiais da PSP. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 2, 7-22.
42. Nunes, R. (2003). *Estudo transcultural del síndrome de burnout en docentes universitários*. Departamento de personalidad, evaluacion y tratamiento psicológicos. Faculdade de psicologia. Sevilha.
43. Oliveira, M. (1998). *O senhor negritude: Um caso de suicídio, depressão e dor mental*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
44. Packman, W., Marlitt, R., Bonger, B., & Pennuto, T. (2004). A comprehensive and concise assessment of suicide risk. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 667-680.
45. Peixoto, A., Nunes, M., & Azenha, S. (2006). Comportamento suicidário e ideação: Caracterização clínica e análise de resultados em 384 dotes. *Saúde Mental*, 8 (2), 18-26.
46. Pereira, A. (2008). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (3ª ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
47. Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5ª ed. Rev e corr). Lisboa: Edições Sílabo.
48. Pinteus, M. (2001). *O Síndrome de burnout em fisioterapeutas que tratam bebés e crianças com paralisia cerebral*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
49. Pompili, M., Rinaldi, G., Lester, D., Girardi, P., Ruberto. A., & Tatarelli, R. (2006). Hopelessness and suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout and using specific defense mechanisms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (3), 135-143.
50. Prieto, D. (2007). *Indicadores de protecção e de risco para o suicídio por meio de escalas de auto-relato*. Dissertação de Doutoramento, não publicada. Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia.

51. Ribeiro, J. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.
52. Roberts, N., & Levinson, R. (2001). The remains of workday: Impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Journal of Marriage and the Family*, 7, 1-41.
53. Rosa, C., & Carlotto, M. (2002). *Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar*. Retirado [Novembro 14, 2009], de [<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>].
54. Russo, N. (2008). *Stress e burnout na Polícia de Segurança Pública*. Dissertação de Licenciatura, não publicada, Lisboa. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
55. Salazar, G., Cunha, M. & Pereira, J. (2009). *Vulnerabilidade ao stresse, qualidade de vida e bem-estar em profissionais de emergência médica pré-hospitalar*. Instituto Superior da Maia.
56. Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: O adolescente e o suicídio*. Lisboa: Editorial Caminho.
57. Santana, I. O. (2007). *Representações sociais da depressão elaboradas por idosos vinculados a instituições de curta e longa permanência*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba.
58. Santos, S. (2007). *Suicídio nas forças policiais: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ*. Dissertação de Mestrado, não publicado, Porto. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.
59. Schotte, D., & Clum, G. (1982). Suicidé ideation in a college population: A test of a model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (5), 690-696.
60. Schwartz, R., & Rogers, J. (2004). Suicide assessment and evaluation strategies: A primer for counselling psychologists. *Counseling Psychology*, 17 (1) 89-97.
61. Seabra, A. (1999). *O técnico, a pessoa, ... e o burnout no hospital Dr. José Maria Antunes Júnior*: Estudo exploratório. Dissertação de Mestrado, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
62. Seabra, A. (2008). *Síndrome de burnout e a depressão no contexto da saúde ocupacional*. Dissertação de Doutoramento, não publicado, Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar.
63. Serra, A.V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Editora Minerva.

64. Silva, F. (2002). *O suicídio na instituição Policial: Os factores pessoais e organizacionais*. Dissertação de Licenciatura, não publicado, Lisboa. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
65. Silveira, N., Vasconcellos, S., Cruz, L., Kiles, R., Silva, T., Castilhos, D., & Gauer, G. (2005). Avaliação de *burnout* em uma amostra de policiais civis. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27 (2), 159-163.
66. Staal, M. & Hughes, T. (2002). Suicide prediction in the U.S. Air Force: Implications for practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33 (2), 190-196.
67. Stack, S. & Kelley, T. (1994). Police suicide: An analysis. *American Journal of Police*, 13, 73-90.
68. Stanphope, M. & Lencaster, J. (1999). *Enfermagem comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4ªed.) Lisboa: Lusociência.
69. Stearns, G. M. & Moore, R. J. (1993). The physical and psychological correlates of job burnout in the royal Canadian Mounted Police. *Canadian Journal of Criminology*, 35, 127-148.
70. Tedd, J., & Breean, B. (2004). Cross-cultural forensic neuropsychological assessment. In C. R. Bartol & A. M. Bartol. *Current perspectives in forensic psychology and criminal justice* (pp.175-186). United States of America, Thousand Oaks: Sage publications.
71. Torres, S., Maggard, D. & To, C. (2003). Preparing Families for the Hazards of Police Work. The Police Chief. Retirado [4 de Janeiro, 2010], de [\[http://policechiefmagazine.org/magazine/index.cfm?fuseaction=display\\_arch&article\\_id=120&issue\\_id=102003\]](http://policechiefmagazine.org/magazine/index.cfm?fuseaction=display_arch&article_id=120&issue_id=102003).
72. Trigo, T., Teng, C. & Hallak, J.E.C. (2007). Burnout syndrome and psychiatric disorders. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (5), 223-233.
73. Turvey, B. (1995). Police officers: Control, hopelessness & suicide. Retirado [20 de Janeiro, 2010], de [\[http://www.corpus-delicti.com/suicide.html\]](http://www.corpus-delicti.com/suicide.html).
74. Violanti, J. (1995). The mystery within: Understanding police suicide. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 64 (2), 19-23.
75. Violanti, J. (1997) Suicide and the police role: A psychological model. *Policing Bradford*, 20 (4), 698-709.
76. Violanti, J. (2004). Predictors of police suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34 (3), 277-283.



77. Violanti, J. (2007). *Police suicide: Epidemic in blue* (2ªed.). United States of America, Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
78. Werlang, B.S.G., Borges, V.R., & Fensterseifer, L. (2005). Factores de risco ou protecção para a presença de ideação suicida na adolescência. *Revista Interamericana de Psicologia*, 39, 259-266.
79. World Health Organization (2000). *Prevenção do suicídio: Um manual para profissionais da saúde em atenção primária*. Retirado [22 de Janeiro, 2010], de [[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/en/suicideprev\\_phc\\_port.pdf](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_phc_port.pdf) ].
80. World Health Organization (2009). Preventing suicide: A resource for police, firefighters and other first line responders. Retirado [22 de Dezembro, 2009], de [[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598439\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598439_eng.pdf)].
81. Yang, B. & Clum, G. (1996). Effects of early negative life experiences on cognitive functioning and risk for suicide: A review. *Clinical Psychological Review*, 16 (3), 177-195.
82. Youngcourt, S. & Huffman, A. (2005). Family-friendly policies in the police: Implications for work-family conflict. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 1 (2), 138-162.

## **ANEXOS**

***Anexo I- Instrumento de colheita de informação***

## **Questionário sobre a relação dos grupos sociais na saúde dos polícias<sup>1</sup>**

O presente estudo realiza-se no âmbito de um projecto de Mestrado integrado em Ciências Policiais a decorrer no ISCPSI.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (dissertação de Mestrado), sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual. O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas e por isso solicitamos-lhe que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Obrigado pela sua colaboração.

---

Duarte Rodrigues

---

<sup>1</sup> Versão elaborada pela Mestre Susana Monteiro do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz e Duarte Rodrigues do Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.

## Grupo I

**1. Seguidamente, apresentam-se várias afirmações sobre comportamentos e atitudes que podem ocorrer nos elementos policiais. Leia atentamente cada uma e, por favor, escreva na coluna ao lado o número da opção de resposta que melhor se adequa à sua realidade Policial.**

0 Nenhum	1 Alguns	2 Muitos	3 Todos
-------------	-------------	-------------	------------

1- Na PSP conheço colegas que se sentem reconhecidos pela sociedade.	
2- Na PSP conheço chefias que se preocupam com o trabalho e o bem-estar dos polícias	
3- Na PSP conheço colegas que se sentem desprezados pela população civil.	
4- Na PSP conheço colegas que se sentem sozinhos.	
5- Na PSP conheço colegas que se sentem inseguros.	
6- Na PSP conheço colegas que se sentem desanimados	
7- Na PSP conheço colegas que se sentem incapazes de resolver os seus problemas	
8- Na PSP conheço colegas que se sentem um fracasso.	
9- Na PSP conheço colegas que sofreram ferimentos ou agressões graves.	
10- Na PSP conheço colegas que estiveram envolvidos em tiroteios.	
11- Na PSP conheço colegas que consomem drogas, bebidas alcoólicas ou anti-depressivos.	
12- Na PSP conheci colegas que se suicidaram.	

**2. Imagine um polícia que esteve envolvido numa situação profissional de grave intensidade emocional como tiroteios, suicídios, ferimentos ou agressões graves. Na sua opinião, qual o grau de perturbação que estas situações podem provocar no elemento policial. Coloque uma cruz (X) na opção que lhe parece mais indicada.**

**Pouca perturbação**

**Muita**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
----------	----------	----------	----------	----------

## Grupo II

**1. Encontram-se em baixo um certo número de expressões relacionadas com o seu trabalho. Leia cada uma delas cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca apresentou os sentimentos descritos ou não se identifica com a situação escreva 0 (Nunca). Se sim, indique a frequência que melhor o descreve.**

0 Nunca	1 Algumas vezes por ano	2 Uma vez por mês	3 Algumas vezes por mês	4 Uma vez por semana	5 Algumas vezes por semana	6 Todos os dias
------------	-------------------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------------------	----------------------------------	--------------------

1 - No meu trabalho sinto-me exausto emocionalmente.	
2 - Sinto-me usado ao fim do dia de trabalho.	
3 - Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de ir trabalhar.	
4 - Trabalhar com pessoas todo o dia causa-me stress.	
5 - O meu trabalho deixa-me exausto.	
6 - Eu consigo resolver eficazmente os problemas que me aparecem no trabalho.	
7 - Sinto que estou a contribuir eficazmente para os objectivos da minha instituição	
8 - Eu estou a ficar menos interessado no meu trabalho desde que comecei a trabalhar.	
9 - Estou a ficar com menos entusiasmado sobre o meu trabalho.	
10 - Na minha opinião, eu sou bom naquilo que faço.	
11 - Sinto-me alegre quando consigo atingir algo no meu trabalho.	
12 - No meu trabalho, eu tenho conseguido realizar muitas coisas que valem a pena.	
13 - Eu só quero fazer o meu trabalho e não ser incomodado.	
14 - Eu estou a ficar muito céptico se o meu trabalho contribui para alguma coisa.	
15 - Eu duvido do significado do meu trabalho.	
16 - No meu trabalho, eu sinto-me confiante de que sou eficaz em ter as coisas feitas.	

### Grupo III

**1. Encontram-se em baixo um certo número de expressões relacionadas com acontecimentos pessoais. Após ler, atentamente, cada uma delas coloque na coluna ao lado o número que lhe parecer mais indicado.**

0 Nenhum caso	1 Um caso	2 Dois ou mais casos
------------------	--------------	-------------------------

1-Na PSP conheço alguém que tenha pensado no suicídio.	
2-Na PSP conheço alguém que tenha tentado cometer o suicídio.	
3-Na PSP conheço alguém que já idealizou/preparou uma tentativa de suicídio.	
4-Na PSP conheço alguém que tenha escrito notas sobre o suicídio.	
5-Na PSP conheço alguém que tenha expressado intenção de suicidar-se.	
6-Na PSP conheço alguém que já tenha colocado a própria integridade física em risco.	
7-Na PSP conheço alguém que tenha tido um familiar que cometeu suicídio.	

**2. Indique as causas que, na sua opinião, podem conduzir os elementos das forças de segurança ao suicídio? Coloque uma cruz na opção que lhe parecer mais indicada. Pode escolher mais do que uma opção:**

Problemas de trabalho	<input type="checkbox"/>
Problemas familiares	<input type="checkbox"/>
Problemas de saúde	<input type="checkbox"/>
Problemas económicos	<input type="checkbox"/>

Outras: \_\_\_\_\_

**3. Na sua opinião, qual o método que considera poder ser mais utilizado para se cometer o suicídio? Use uma cruz (X) para indicar a sua resposta. Pode escolher mais do que uma opção:**

1 - Uso da arma de fogo	<input type="checkbox"/>
2 - Projectar-se para a frente de um comboio/atropelamento	<input type="checkbox"/>
3 - Afogamento	<input type="checkbox"/>
4 - Enforcamento	<input type="checkbox"/>
5 - Ingestão de comprimidos/fármacos/pesticidas	<input type="checkbox"/>
6 - Atirar-se de um local alto (prédio, ponte)	<input type="checkbox"/>

7- Outro: \_\_\_\_\_

#### Grupo IV

**1. Pensando na sua família (enquanto agregado familiar, ou seja, as pessoas com quem habita) refira o seu grau de satisfação perante cada uma das situações que se seguem, colocando uma cruz (X) na opção que melhor se aplica a si:**

1 Insatisfeito	2 Pouco satisfeito	3 Satisfeito	4 Muito satisfeito	5 Extremamente satisfeito
-------------------	-----------------------	-----------------	-----------------------	---------------------------------

1 - A intimidade que sente com o resto da sua família.	
2 - A possibilidade de dizer o que quer, na sua família.	
3 - A capacidade da sua família procurar coisas novas.	
4 - A frequência com que os pais tomam decisões na família.	
5 - A frequência com que pai e mãe discutem entre si.	
6 - A justeza das críticas feitas na sua família.	
7 - A quantidade de tempo que passa com a sua família.	
8 - A forma como falam em conjunto para resolver os problemas familiares.	
9 - A liberdade de poder estar sozinho (a) quando quer.	
10 - O apoio que é dado a quem faz trabalho doméstico.	
11- A forma da sua família aceitar os seus amigos.	
12 - A clareza daquilo que a sua família espera de si.	
13 - A frequência com que tomam decisões conjuntas, como uma família e não individualmente.	
14 - O número de coisas agradáveis que fazem juntos.	



## Grupo V

**1. Por favor responda às seguintes questões, assinalando com uma cruz (X) no local mais apropriado ou preenchendo os espaços em branco.**

**1-Género:**

1-Masculino

☐

2-Femenino

☐

**2- Idade (anos): \_\_\_\_**

**3- Habilitações Literárias:**

1- Até o 9º Ano

☐

2- Até o 12º Ano

☐

3-Frequência Universitária

☐

4-Licenciatura

☐

5- Mestrado integrado

☐

**4- Estado Civil:**

1-Solteiro

☐

2-Casado

☐

3- Viver em união de facto

☐

4-Divorciado

☐

5-Separado

☐

6- Viúvo

☐

**5- Número de filhos: \_\_\_\_**

**6- Anos de serviço: \_\_\_\_**

**7-Posto policial:**

1- Agente

☐

2-Agente Principal

☐

3-Subchefe

☐

4-Chefe

☐

5-Subcomissário

☐

6- Comissário

☐

**8- Exerce profissão longe da família:**

1- Sim

☐

2- Não

☐

**9- Se respondeu sim na pergunta anterior, com que regularidade vai a casa para estar com a família? \_\_\_\_\_**

Obrigado pela sua colaboração!

## ***Anexo II***

## 1. Estatística descritiva

### Características Sócio-demográficas

#### Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masculino	133	91,7	91,7	91,7
Feminino	12	8,3	8,3	100,0
Total	145	100,0	100,0	

### Variáveis de escala

#### Statistics

		Idade	Número de filhos	Anos de Serviço	Frequência com que vai a casa semanas
N	Valid	145	145	145	68
	Missing	0	0	0	77
Mean		34,5793	,8690	11,1517	1,8824
Median		31,0000	1,0000	8,0000	2,0000
Mode		27,00 <sup>a</sup>	,00	4,00	1,00
Std. Deviation		8,29380	1,09453	8,31359	,92283
Skewness		,711	1,488	,772	,592
Std. Error of Skewness		,201	,201	,201	,291
Kurtosis		-,642	2,458	-,574	-,810
Std. Error of Kurtosis		,400	,400	,400	,574
Range		31,00	5,00	30,00	3,00
Minimum		22,00	,00	1,00	1,00
Maximum		53,00	5,00	31,00	4,00
Percentiles	5	25,0000	,0000	1,3000	1,0000
	20	27,0000	,0000	4,0000	1,0000
	25	28,0000	,0000	4,0000	1,0000
	40	30,0000	,0000	6,0000	1,0000
	50	31,0000	1,0000	8,0000	2,0000
	60	35,0000	1,0000	12,0000	2,0000
	75	41,0000	1,5000	18,0000	3,0000
	80	42,0000	2,0000	19,8000	3,0000
	95	50,7000	3,0000	28,0000	3,5500

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Habilitações Literárias

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Até ao 9º ano	18	12,4	12,4	12,4
	Até o 12º ano	100	69,0	69,0	81,4
	Frequência universitária	19	13,1	13,1	94,5
	Licenciatura	8	5,5	5,5	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

### Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro	48	33,1	33,1	33,1
	Casado	71	49,0	49,0	82,1
	União de facto	16	11,0	11,0	93,1
	Divorciado	6	4,1	4,1	97,2
	Separado	3	2,1	2,1	99,3
	Viúvo	1	,7	,7	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

### Posto Policial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agente	82	56,6	56,6	56,6
	Agente principal	48	33,1	33,1	89,7
	Subchefe	3	2,1	2,1	91,7
	Chefe	8	5,5	5,5	97,2
	Subcomissário	4	2,8	2,8	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Grau de perturbação**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nenhuma perturbação	14	9,7	9,7	9,7
	Pouca perturbação	26	17,9	17,9	27,6
	Alguma perturbação	53	36,6	36,6	64,1
	Muita perturbação	38	26,2	26,2	90,3
	Elevada perturbação	14	9,7	9,7	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Causas para o suicídio**

**Problemas de Trabalho**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	86	59,3	59,3	59,3
	Não	59	40,7	40,7	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Problemas Familiares**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	126	86,9	86,9	86,9
	Não	19	13,1	13,1	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Problemas de Saúde**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	32	22,1	22,1	22,1
	Não	113	77,9	77,9	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Problemas económicos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	105	72,4	72,4	72,4
	Não	40	27,6	27,6	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Outras**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	11	7,6	7,6	7,6
	Não	134	92,4	92,4	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

Métodos mais utilizados para o suicídio

**Arma de Fogo**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	145	100,0	100,0	100,0

**Atropelamento**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	145	100,0	100,0	100,0

**Afogamento**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	1	,7	,7	,7
	Não	144	99,3	99,3	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

**Enforcamento**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	7	4,8	4,8	4,8
	Não	138	95,2	95,2	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

### Intoxicação

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	6	4,1	4,1	4,1
	Não	139	95,9	95,9	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

### Atirar-se de um Prédio

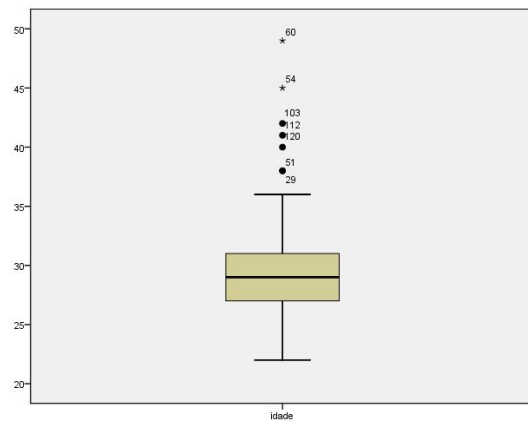
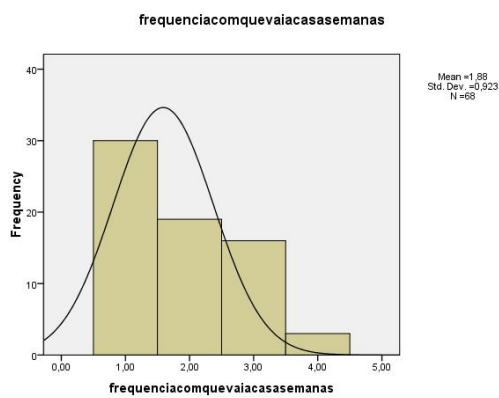
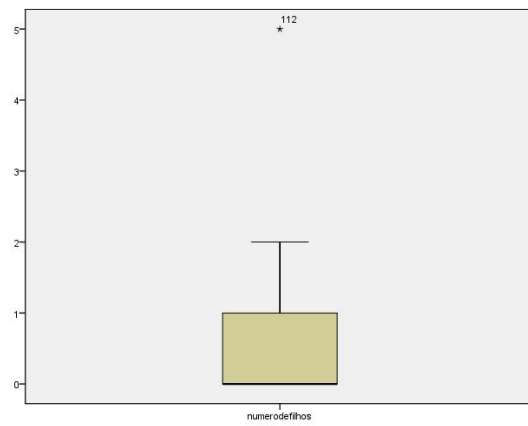
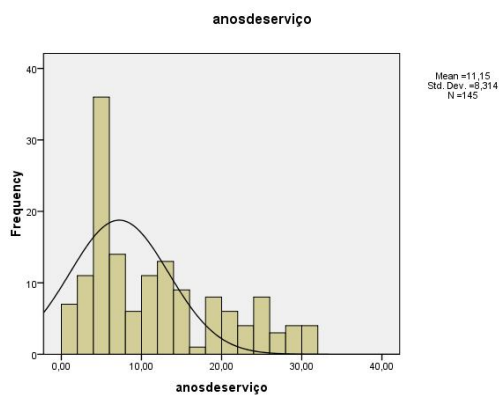
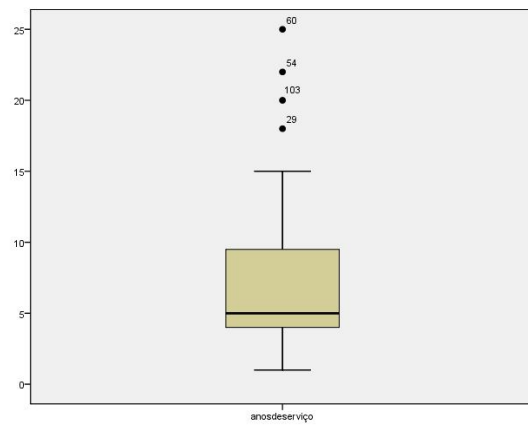
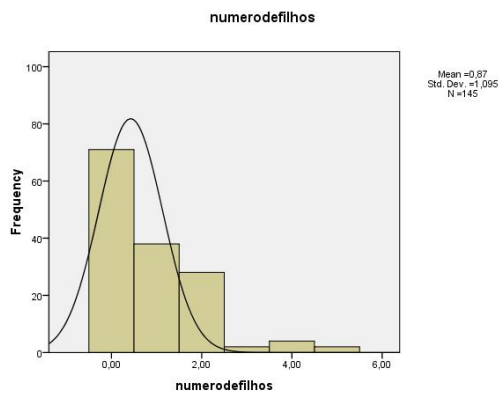
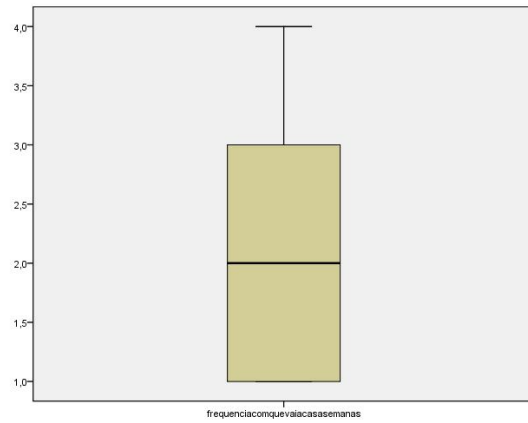
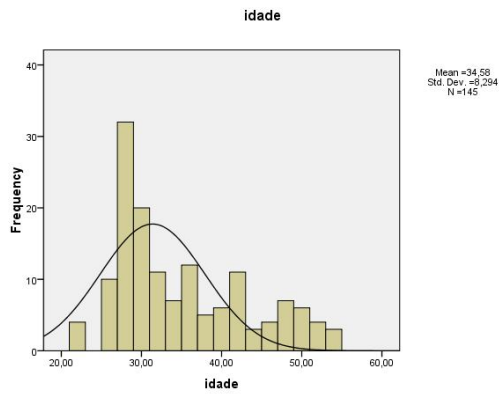
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	7	4,8	4,8	4,8
	não	138	95,2	95,2	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

### Outro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	145	100,0	100,0	100,0

### Exerce Profissão Longe da Família

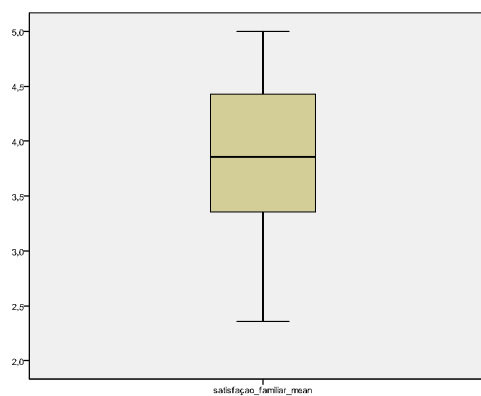
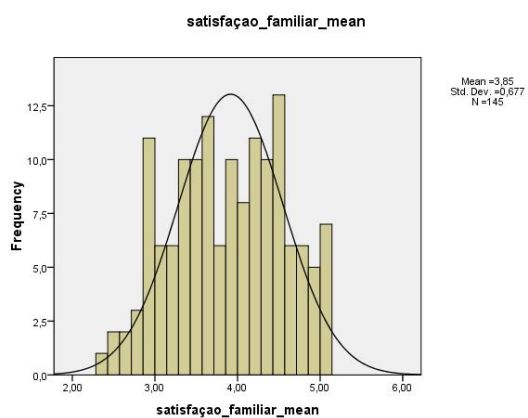
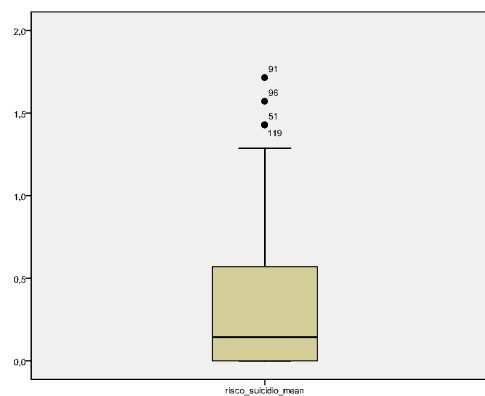
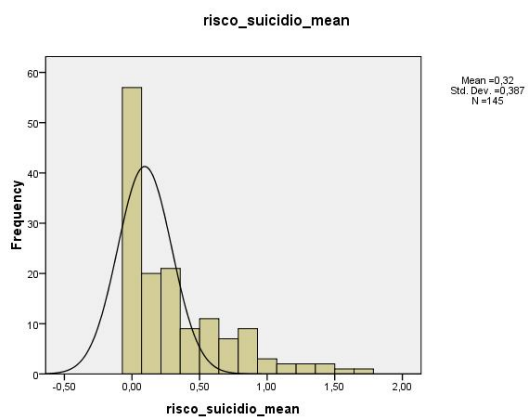
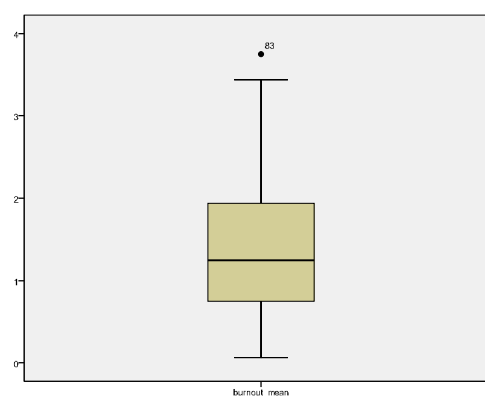
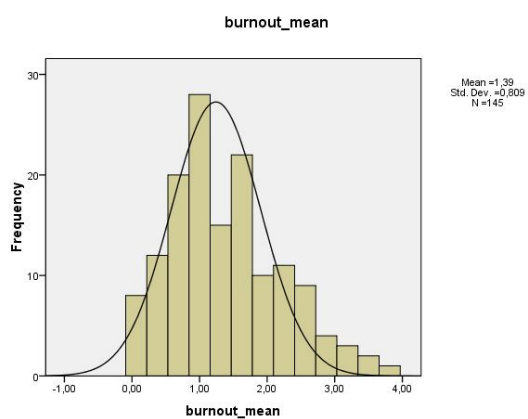
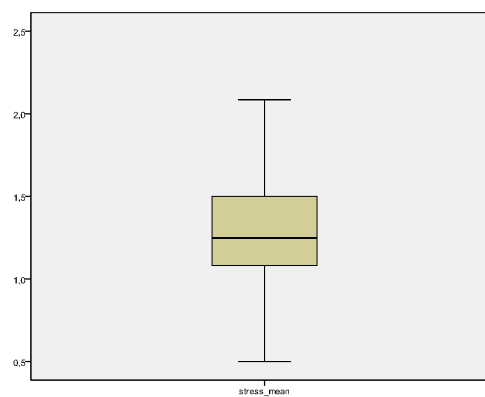
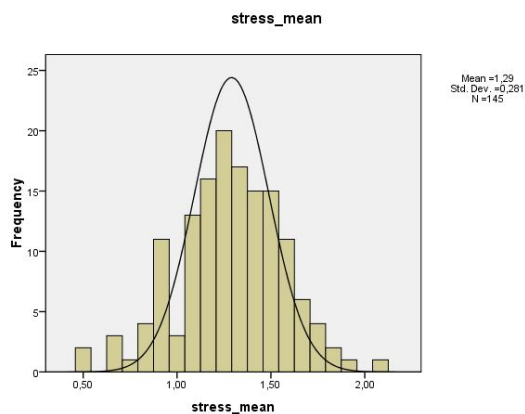
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	68	46,9	46,9	46,9
	não	77	53,1	53,1	100,0
	Total	145	100,0	100,0	





**Statistics**

		stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean	satisfação_familiar_mean
N	Valid	145	145	145	145
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,2856	1,3879	,3153	3,8507
Median		1,2500	1,2500	,1429	3,8571
Mode		1,25	,94	,00	4,50
Std. Deviation		,28067	,80942	,38682	,67721
Skewness		-,213	,628	1,410	-,105
Std. Error of Skewness		,201	,201	,201	,201
Kurtosis		,296	-,150	1,576	-,929
Std. Error of Kurtosis		,400	,400	,400	,400
Range		1,58	3,69	1,71	2,64
Minimum		,50	,06	,00	2,36
Maximum		2,08	3,75	1,71	5,00
Percentiles	5	,8333	,1875	,0000	2,7857
	20	1,0833	,6875	,0000	3,2143
	25	1,0833	,7500	,0000	3,3571
	40	1,2500	1,0000	,1429	3,6429
	50	1,2500	1,2500	,1429	3,8571
	60	1,3333	1,5000	,2857	4,1143
	75	1,5000	1,9375	,5714	4,4286
	80	1,5000	2,1750	,5714	4,5000
	95	1,7500	2,8562	1,1429	4,9786



### *Anexo III*

## 2. Consistencia Interna (*Alpha* Cronbach)

*Stress* (item 1 ao 12)

### Reliability Statistics

Cronbach's <i>Alpha</i>	N of Items
,704	12

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's <i>Alpha</i> if Item Deleted
IT1stress	14,5241	10,182	,214	,704
IT2stress	14,6276	9,944	,356	,684
IT3stress	15,0345	11,117	-,012	,729
IT4stress	14,2828	10,246	,215	,703
IT5stress	13,8759	9,790	,308	,690
IT6stress_inv	13,8828	10,313	,188	,707
IT7stress_inv	13,4690	10,612	,158	,708
IT8stress	14,2897	9,679	,363	,682
IT9stress	14,2276	9,399	,506	,663
IT10stress	14,0069	8,840	,605	,644
IT11stress	13,9862	8,569	,599	,641
IT12stress	13,4966	8,766	,533	,653

*Burnout\_mean*

**Reliability Statistics**

Cronbach's <i>Alpha</i>	N of Items
,828	16

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's <i>Alpha</i> if Item Deleted
I1bexaustao	20,5103	144,599	,644	,807
I2bexautao	20,9172	145,563	,523	,813
I3bexautao	20,4483	140,318	,635	,805
I4bexautao	21,1103	149,168	,554	,813
I5bexaustao	20,4483	145,291	,577	,810
I6burnout_inv	21,5724	161,733	,198	,829
I7burnout_inv	21,4966	153,210	,483	,817
I8bcinismo	20,3862	135,114	,649	,803
I9bcinismo	20,2138	134,641	,650	,802
I10burnout_inv	21,4138	160,689	,206	,829
I11burnout_inv	21,6345	157,831	,284	,826
I12burnout_inv	20,8276	154,144	,325	,824
I13bcinismo	19,3103	156,896	,096	,851
I14bcinismo	20,2207	141,368	,496	,815
I15bcinismo	21,3586	150,370	,487	,816
I16burnout_inv	21,2345	154,736	,334	,824

Suicídio\_mean

**Reliability Statistics**

Cronbach's <i>Alpha</i>	N of Items
,814	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's <i>Alpha</i> if Item Deleted
It1suicidio	1,8759	5,054	,690	,762
It2suicidio	1,9655	5,492	,697	,768
It3suicidio	2,0000	5,639	,688	,772
It4suicidio	2,1172	6,590	,406	,813
It5suicidio	1,9241	5,168	,770	,751
It6suicidio	1,4897	5,168	,398	,842
It7suicidio	1,8690	5,767	,441	,808

Satisfação\_familiar\_mean

**Reliability Statistics**

Cronbach's <i>Alpha</i>	N of Items
,915	14

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's <i>Alpha</i> if Item Deleted
it1familia	49,6276	78,430	,723	,906
it2familia	49,6690	78,459	,733	,906
it3familia	49,9448	77,997	,718	,906
it4familia	49,9034	80,727	,538	,912
it5familia	50,2414	77,490	,469	,918
it6familia	50,0621	78,475	,646	,909
it7familia	51,4000	79,908	,356	,923
it8familia	50,0552	76,400	,765	,904
it9familia	50,2207	77,187	,628	,909
it10familia	50,1379	76,231	,693	,907
it11familia	49,7793	78,659	,711	,907
it12familia	49,8276	78,560	,700	,907
it13familia	49,9172	76,924	,769	,905
it14familia	50,0483	76,713	,675	,907

#### *Anexo IV*



## 5. Ró de Spearman

**Correlations**

			stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean	satisfação_familiar_mean
Spearman's rho	stress_mean	Correlation Coefficient	1,000	,305**	,296**	,020
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,807
		N	145	145	145	145
	burnout_mean	Correlation Coefficient	,305**	1,000	,058	-,162
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,489	,052
		N	145	145	145	145
	risco_suicidio_mean	Correlation Coefficient	,296**	,058	1,000	-,103
		Sig. (2-tailed)	,000	,489	.	,215
		N	145	145	145	145
	satisfação_familiar_mean	Correlation Coefficient	,020	-,162	-,103	1,000
		Sig. (2-tailed)	,807	,052	,215	.
		N	145	145	145	145

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

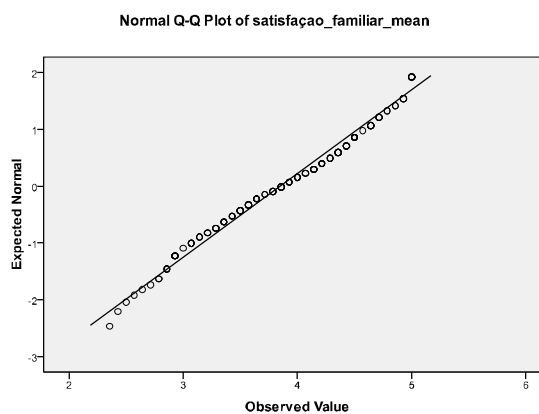
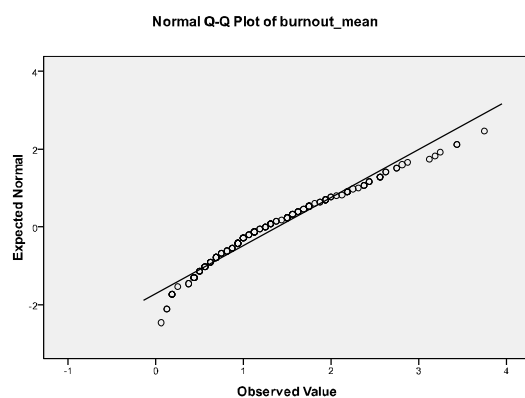
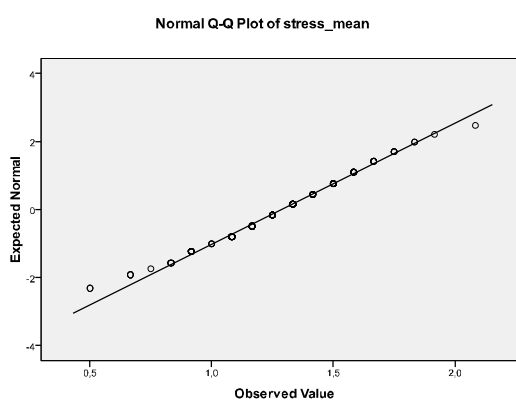
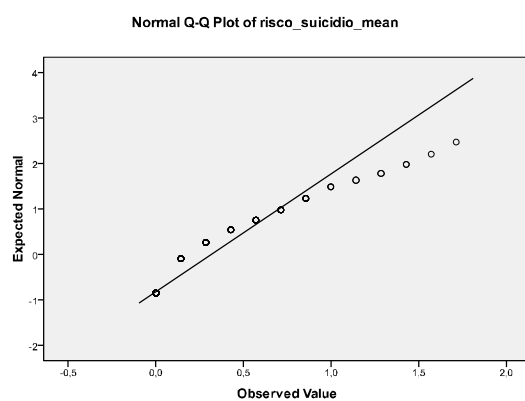
## *Anexo V*

### 3. Normalidade

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stress_mean	,084	145	,014	,986	145	,154
burnout_mean	,096	145	,002	,961	145	,000
risco_suicidio_mean	,208	145	,000	,803	145	,000
satisfação_familiar_mean	,070	145	,080	,973	145	,006

a. Lilliefors Significance Correction



#### 4. Estatística Inferencial

### Mann-Whitney Test

Ranks				
	genero	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress_mean	masculino	133	75,64	10060,00
	feminino	12	43,75	525,00
	Total	145		
burnout_mean	masculino	133	74,28	9879,50
	feminino	12	58,79	705,50
	Total	145		
risco_suicidio_mean	masculino	133	73,80	9816,00
	feminino	12	64,08	769,00
	Total	145		

Test Statistics <sup>a</sup>			
	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Mann-Whitney U	447,000	627,500	691,000
Wilcoxon W	525,000	705,500	769,000
Z	-2,531	-1,224	-,795
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,221	,427

a. Grouping Variable: genero

Ranks				
	exercep rofissao longeda familia	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress_mean	sim	68	76,29	5187,50
	não	77	70,10	5397,50
	Total	145		
burnout_mean	sim	68	84,04	5714,50
	não	77	63,25	4870,50
	Total	145		
risco_suicidio_mean	sim	68	72,42	4924,50
	não	77	73,51	5660,50
	Total	145		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Mann-Whitney U	2394,500	1867,500	2578,500
Wilcoxon W	5397,500	4870,500	4924,500
Z	-,890	-2,975	-,162
Asymp. Sig. (2-tailed)	,374	,003	,871

a. Grouping Variable: exerceprofissaolongedafamilia

**Ranks**

	anos_de_serviço_trans	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress_mean	5 ou menos anos	54	75,20	4061,00
	6 ou mais anos	91	71,69	6524,00
	Total	145		
burnout_mean	5 ou menos anos	54	83,93	4532,00
	6 ou mais anos	91	66,52	6053,00
	Total	145		
risco_suicidio_mean	5 ou menos anos	54	63,27	3416,50
	6 ou mais anos	91	78,77	7168,50
	Total	145		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Mann-Whitney U	2338,000	1867,000	1931,500
Wilcoxon W	6524,000	6053,000	3416,500
Z	-,489	-2,414	-2,225
Asymp. Sig. (2-tailed)	,625	,016	,026

a. Grouping Variable: anos\_de\_serviço\_trans

**Group Statistics**

genero		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
satisfacao_familiar_mean	masculino	133	3,8485	,68501	,05940
	feminino	12	3,8750	,61000	,17609

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference	
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
satisfacao_familiar_mean	,445	,506	-,129	143	,897	-,02645	,20482	-,43132	,37842
			-,142	13,631	,889	-,02645	,18584	-,42605	,37315

### Group Statistics

	exercer profissã n da fam ília	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
satisfação_familiar_mean	sim	68	3,7679	,68383	,08293
	não	77	3,9239	,66718	,07603

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
satisfação_familiar_mean	Equal variances assumed	,089	,766	-1,389	143	,167	-,15608	,11233	-,37812	,06597
	Equal variances not assumed			-1,387	139,861	,168	-,15608	,11251	-,37851	,06636

**Group Statistics**

anos_de_serviço_trans	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
satisfação_familiar_mean 5 ou menos anos	54	3,9392	,69314	,09432
6 ou mais anos	91	3,7983	,66587	,06980

**Independent Samples Test**

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
								95% Confidence Interval of the Difference		
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper	
satisfação_familiar_mean	Equal variances assumed	,501	,480	1,213	143	,227	,14088	,11614	-,08869	,37045
	Equal variances not assumed			1,201	107,889	,233	,14088	,11734	-,09172	,37348



## ***Anexo VI***

## Kruskal-Wallis Test

**Ranks**

	graudeperturbação	N	Mean Rank
stress_mean	nenhum perturbação	14	62,04
	pouco perturbação	26	52,98
	alguma perturbação	53	67,89
	muita perturbação	38	86,18
	elevada perturbação	14	104,71
	Total	145	
burnout_mean	nenhum perturbação	14	50,25
	pouco perturbação	26	58,52
	alguma perturbação	53	68,52
	muita perturbação	38	91,01
	elevada perturbação	14	90,71
	Total	145	
risco_suicidio_mean	nenhum perturbação	14	66,00
	pouco perturbação	26	56,08
	alguma perturbação	53	77,11
	muita perturbação	38	78,86
	elevada perturbação	14	79,96
	Total	145	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	19,557	17,298	6,692
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,001	,002	,153

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: graudeperturbação

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	33,728	31,867	34,167
df	27	27	27
Asymp. Sig.	,174	,237	,161

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: idade

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	5,145	,298	5,526
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,161	,960	,137

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: habilitaçõesliterarias

**Ranks**

estadocivil		N	Mean Rank
stress_mean	solteiro	48	69,40
	casado	71	73,99
	união de facto	16	74,22
	divorciado	6	76,42
	separado	3	85,50
	viúvo	1	98,00
	Total	145	
burnout_mean	solteiro	48	78,91
	casado	71	67,46
	união de facto	16	79,75
	divorciado	6	74,83
	separado	3	75,33
	viúvo	1	56,50
	Total	145	

risco_suicidio_mean	solteiro	48	62,15
	casado	71	76,13
	união de facto	16	62,50
	divorciado	6	112,50
	separado	3	127,83
	viúvo	1	138,50
	Total	145	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	1,076	2,773	18,711
df	5	5	5
Asymp. Sig.	,956	,735	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: estadocivil

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	1,425	8,089	6,515
df	5	5	5
Asymp. Sig.	,922	,151	,259

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: numerodefилhos

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	35,258	29,529	28,102
df	28	28	28
Asymp. Sig.	,162	,386	,459

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: anosdeserviço

### Ranks

	postopolicial	N	Mean Rank
stress_mean	agente	82	74,53
	agente principal	48	70,19
	subchefe	3	52,83
	chefe	8	79,81
	subcomissario	4	76,88
	Total	145	
burnout_mean	agente	82	77,62
	agente principal	48	68,76
	subchefe	3	52,50
	chefe	8	69,81
	subcomissario	4	51,00
	Total	145	
risco_suicidio_mean	agente	82	66,20
	agente principal	48	77,95
	subchefe	3	60,00
	chefe	8	96,06
	subcomissario	4	116,75
	Total	145	

### Test Statistics<sup>a,b</sup>

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	1,272	3,341	10,570
df	4	4	4
Asymp. Sig.	,866	,502	,032

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: postopolicial

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	stress_mean	burnout_mean	risco_suicidio_mean
Chi-Square	7,391	,116	4,041
df	3	3	3
Asymp. Sig.	,060	,990	,257

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: frequencia com que vai a casa semanas

Grau de perturbação

**ANOVA**

satisfacao\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,915	4	,229	,492	,742
Within Groups	65,125	140	,465		
Total	66,040	144			

Idade

**ANOVA**

satisfacao\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,958	27	,517	1,161	,286
Within Groups	52,082	117	,445		
Total	66,040	144			

Habilidades literárias

**ANOVA**

satisfacao\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,981	3	,660	1,453	,230
Within Groups	64,059	141	,454		
Total	66,040	144			

Estado civil

**ANOVA**

satisfação\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,624	5	,725	1,614	,160
Within Groups	62,416	139	,449		
Total	66,040	144			

Numero de filhos

**ANOVA**

satisfação\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3,417	5	,683	1,517	,188
Within Groups	62,623	139	,451		
Total	66,040	144			

Anos de serviço

**ANOVA**

satisfação\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	13,138	28	,469	1,029	,438
Within Groups	52,902	116	,456		
Total	66,040	144			

Posto policial

**ANOVA**

satisfação\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,435	4	,359	,777	,542
Within Groups	64,605	140	,461		
Total	66,040	144			

Frequência com que vai a casa

**ANOVA**

satisfacao\_familiar\_mean

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,162	3	,054	,111	,953
Within Groups	31,168	64	,487		
Total	31,330	67			





